

Annevi Monto, Anni Rossi ja Anni Saarela

Muistisairas potilas Metropolian suunhoidon opetuslinikalla

Opetusmateriaali opetuksen ja oppimisen tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suunterveydenhuollon ko

Opinnäytetyö

22.4.2016



<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Annevi Monto, Anni Rossi ja Anni Saarela Muistisairais potilas Metropolian suunhoidon opetuslinikalla</p> <p>33 sivua + 2 liitettä 22.4.2016</p>
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja	Lehtori Helena Stedt
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairaahan potilaan hoitoa Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Tavoitteena on tuottaa opetusmateriaali opetuksen ja oppimisen tueksi. Tuotoksemme käsittelee muistisairaahan potilaan hoitoprosessia ja avaa yleisimmät muistisairaudet Suomessa sekä kertoo ikääntymisen vaikutuksista suuhun ja muistiin. Opas on luettavissa Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle- oppimisympäristön virtuaaliovetuslinikalta. Opinnäytetyössä tuotetun materiaalin kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat ohjaajineen. Hyödynsääjinä ovat muistisairaat sekä heidän läheisensä ja hoitajansa.</p> <p>Kehittämistehtävinä opinnäytetyössä ovat muistisairaahan potilaan kohtaaminen ja hoito Metropolian suunhoidon opetuslinikalla ja omahoidon varmistaminen jatkossa. Muistisairaahan potilaan hoitoprosessissa on monta huomioitavaa tekijää. Oikeanlainen vuorovaikutus on erittäin tärkeässä roolissa. Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät ja tulemme tarvitsemaan yhä enemmän tietoa muistisairaahan potilaan suun terveydenhoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön rakenne noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä. Aiheemme on tärkeä, sillä muistisairaahan potilaan hoitoa käsitellään koulutusohjelmassamme vain yleisellä tasolla, mutta suunhoidollisesta näkökulmasta erittäin vähän. Tietoperustamme muodostuu erilaisista tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Tiedonhauissa on käytetty muun muassa Medic-, Medline- ja Ovid-tietokantoja. Opinnäytetyö ja tiedonhaut ovat toteutettu yleisiä eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita kunnioittaen.</p> <p>Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että Suomessa keskityttäisiin yhä enemmän elintapojen merkitykseen muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Tähän suuntaan ollaan jo menossa, mutta edelleen potilaita hoidetaan pelkällä lääkityksellä. Huonot elintavat ja monilääkitys tulevat näkymään negatiivisesti tulevaisuudessa myös suun terveydessä, sillä tulevilla ikääntyvillä sukupolvilla tulee olemaan omat hampaat suussa pidempään.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, ikääntyminen, suun terveys, hoitoprosessi, muistisairas

Authors Title Number of Pages Date	Annevi Monto, Anni Rossi and Anni Saarela The care of a person who suffers from memory disease at Metropolia's oral hygiene teaching clinic 33 pages + 2 appendices 22 April 2016
Degree	Oral hygienist
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor	MHS, Helena Stedt
<p>The purpose of this thesis is to develop the care of a person who suffers from memory disease at Metropolia's oral hygiene teaching clinic. The aim is to produce educational material to support teaching and learning. The guide contains the treatment process of a person who suffers from memory disease and opens up the most common memory diseases in Finland and it's impact in oral health. The guide is available on the Metropolia University of Applied Sciences' Moodle learning platform for virtual teaching clinic. The target group is the dental hygienist lecturers and beneficiaries are the relatives and nurses of the person who suffers from a memory disease.</p> <p>By this thesis we are developing the encounter and care of people with memory diseases at Metropolia's oral hygiene teaching clinic and ensuring self-care in the future. The right kind of interaction is in a very important role. As the population ages the people with memory diseases are increasing which forces to have more knowledge of a patient's health.</p> <p>The structure of this thesis complies with the criteria of functional thesis. The degree programme of oral hygiene doesn't contain enough information about this subject. That is why this subject is very important. The data base consists of different studies, scientific publications and literature. The information was collected from different databases such as Medic, Medline and Ovid databases. The thesis has been carried out in general examinations to ethics and integrity principles.</p> <p>In the future it is important to focus more to the consequences of living habits to prevent the memory diseases in Finland. This direction Finland is already going in but there are still a lot of patients who are treated only with medication. Poor living habits and polypharmacy will be effecting negatively to the oral health in the future. That's because in the future elderly generations will have their own teeth for a longer time in their mouth.</p>	
Keywords	memory disease, oral health, treatment process

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Tietoperustan tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Ikääntyminen	2
2.2.1	Ikääntyminen ja suun terveys	3
2.2.2	Proteettiset ratkaisut suussa	5
2.3	Muistisairaudet	6
2.3.1	Otsa-ohimolohkorappeuma	6
2.3.2	Alzheimerin tauti	7
2.3.3	Parkinsonin tauti	10
2.3.4	Aivoverenkiertosaigus	11
2.3.5	Lewyn kappale -tauti	12
2.4	Muistioireet ja yleissairaudet	12
2.4.1	Kardiovaskulaariset sairaudet	13
2.4.2	Metaboliset sairaudet ja elektrolyyttihäiriöt	13
2.4.3	Sisäelinsairaudet	13
2.4.4	Vitamiinin puutokset	14
2.4.5	Infektiot ja niiden jälkitilat	14
2.4.6	Muistisairaus ja syömättömyys	14
2.4.7	Lääkkeiden vaikutus muistiin ja suuhun	15
2.4.8	Elintapojen vaikutus muistiin ja suuhun	16
2.5	Muistisairaahan potilaan hoitoprosessi	17
2.5.1	Hoitoon hakeutuminen	18
2.5.2	Hoidon suunnitteleminen	19
2.5.3	Potilaan ohjaaminen hoitotilanteessa	19
2.5.4	Omahoidon jatkoon varmistaminen	22
2.6	Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen	24
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	25
4	Opinnäytetyön prosessi	25
4.1	Lähtötilanteen kartoitus	26
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	26



4.3	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	27
5	Tuotos	28
6	Pohdinta	28
6.1	Opinnäytetyön ja tuotoksen tarkasteleminen	29
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	30
6.3	Kehittämisehdotukset	32
6.4	Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset ja tieteelliset artikkelit	
	Liite 2. Opinnäytetyön tuotos	

1 Johdanto

Teemme opinnäytetyömme aiheesta "Muistisairas Metropolian suunhoidon opetuslinikalla". Tämä on erittäin tärkeä aihe, sillä Suomessa on noin 193 000 muistisairaudesta kärsivää henkilöä ja noin 14 500 uutta diagnosointia tapahtuu vuosittain. Kaikista sairastavista 93 000 kärsii vähintään keskivaikeassa vaiheessa olevasta muistisairaudesta. (Muistiliitto 2015.) Opinnäytetyömme on osa suurempaa kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on kehittää Metropolian suunhoidon opetusklinikan toimintaa.

Opinnäytetyössämme käsittelemme yleisimpiä muistisairauksia Suomessa ja muistisairaahan potilaan suunhoitoprosessia. Työssämme on avattu hoidon kulku suunnitteluvaiheesta hoidon toteuttamiseen ja siitä edelleen omahoidon jatkon varmistamiseen. Muistisairas henkilö tapaa mahdollisesti viikossa useita eri terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia, joten olemme käsitelleet opinnäytetyössämme myös toimivan moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Suuhygienistin yksi päätehtävistä on terveyden edistäminen, joten yhdeksi osioksi nostettiin elintapojen vaikutus muistisairauksien syntyyn ja niiden ennaltaehkäisemiseen. Vaikka tähän asiaan on jo alettu kiinnittämään Suomessa enemmän huomiota, hoidetaan ihmisiä edelleen liikaa pelkällä lääkityksellä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda Powerpoint-esitys muistisairaahan potilaan hoidosta opetusmateriaaliksi Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Esitys löytyy Metropolian suunhoidon opetusklinikan Moodlen työalustalta virtuaaliklinikalta, josta opiskelijat pääsevät sitä lukemaan. Tavoitteenamme on lisätä Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden tietoutta muistisairauksista ja niihin liittyvistä suun muutoksista ja terveydellisistä huomioista. Toiveenamme on, että laatimaamme opasta käytetään klinikakajaksojen teoriaopetukseen. Tämän lisäksi toivomme, että opiskelijat käyvät tutustumassa oppaaseen myös itsenäisesti ja näin kehittävät omia valmiuksiaan kohdata ja hoitaa muistisairasta potilasta.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2013 ja jatkui kevääseen 2016 asti. Tämän kolmen vuoden aikana olemme tutustuneet todella moniin erilaisiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja kirjallisuuteen muistisairauksiin liittyen niin suunhoidollisesta näkökulmasta, kuin myös yleistiedollisella tasolla. Tietomäärämme on kasvanut merkittävästi, josta olemme hyvin kiitollisia. Aihe on erittäin hyödyllinen myös arkielämämme kannalta, sillä

monia tekstissämme ilmeneviä oppeja ja neuvoja voi hyödyntää myös jokapäiväisessä elämässä. Toivomme, että suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijat sekä ohjaajat saavat tuotoksestamme paljon hyötyä ja kiinnostuksen oppia lisää aiheesta

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Tiedonhauissa olemme käyttäneet suurimmaksi osaksi Medic, Medline ja Ovid-tietokantoja. Käyttämiämme hakusanoja ovat olleet muun muassa eett*, vanh*, muistisai*, memor*, disord*, oral ja elderly. Haimme tutkimuksia suomen ja englannin kielellä. Päädyimme valitsemiimme tuloksiin tutustumalla eri tutkimuksiin ja lukemalla tiivistelmiä aiheeseen mahdollisesti sopivista tutkimuksista. Liitteenä löytyvät kaksi taulukkoa löytämistämme tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Taulukkoihin on avattu lyhyesti kaikkien tutkimuksien sisällöt: tutkija, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi ja keskeiset tulokset (Liite 1). Hyödynsimme opinnäytetyössämme myös paljon ammattikirjallisuutta muistisairauksista, hammaslääketieteestä, geriatriasta ja gerontologiasta.

2.2 Ikääntyminen

Vaikka opinnäytetyössämme käsittelemme kaiken ikäisiä muistisairautta sairastavia henkilöitä, halusimme avata erikseen ikääntymisen vaikutuksia aiheeseemme liittyen. Ikääntymisellä on usein merkittäviä vaikutuksia muistiin, toimintakykyyn sekä suun terveyteen.

Ikääntyminen eli vanheneminen kuuluu ihmisen elämänskaareen. Ihmiset elävät nykyään yhä kauemmin, mutta myös terveempinä. Biologinen vanheneminen on useamman tekijän summa, jonka yhteistyötekijöihin on yksilön itse mahdollista vaikuttaa. Geriatriakirjassaan Antti Hervonen kertoo hyvästä ja huonosta reservikapasiteetista. Huono reservikapasiteetti aiheuttaa ennen aikaista vanhenemista ja hyvä reservikapasiteetti mahdollistaa hyvissä olosuhteissa elämään hyväkuntoisena yli 100-vuotiaaksi. Onnistunutta vanhenemista edellyttää ympäristö ja elintapatekijöiden hyvä hallinta. Tavoit-

teena vanhenemisessa yleensä on välttää raihnaisuus sekä toimintakyvyttömyys, ei niinkään tavoitella lisäelinvuosia. (Meurman ym. 2008: 711.)

Normaalisti muistissa ja tiedonkäsittelyssä tapahtuvat muutokset ikääntyessä ovat pieniä, eivätkä ole haitaksi normaaleissa arkipäivän toiminnoissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Sanonta ”vanha koira ei opi uusia temppuja” ei pidä paikkaansa – ikääntynyt ihminen on oppimiskykyinen, mutta ikääntyessä oppiminen tapahtuu hitaammin. Vanhetessa mieleen painaminen ja palauttaminen heikkenevät, tiedonkäsittely hidastuu, päättelyn joustavuus heikkenee, on herkempi häiriöille sekä muistin kuormituskyky on rajallisempi. Muistissa säilyttäminen ja oppimiskyky säilyvät ennallaan. (Erkinjuntti. 2010: 338,356)

2.2.1 Ikääntyminen ja suun terveys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2011- tutkimus seurasi 10 vuoden ajan muun muassa suun terveyttä. Tutkimuksessa selvisi, että ikääntyneistä yhä useampi harjaa hampaansa kahdesti päivässä verrattuna Terveys 2000-tutkimukseen, joka toteutettiin 11 vuotta aikaisemmin. Myös prosentuaalinen osuus ihmisistä, jotka kokivat suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, on kasvanut verrattuna vuoteen 2000. Tuloksista on myös luettavissa, että hampaattomuus on vähentynyt yhdessätoista vuodessa, eli nykyään hampaiden poistaminen on harvinaisempaa kuin ennen, johtuen paremmasta suun terveydentilasta. Haastatelluista 65–74-vuotiaista joka toisella ja 75 vuotta täyttäneistä kahdella kolmasosalla oli joko osa- tai kokoproteesi suussa. (Koskinen ym. 2012: 104.)

län karttuessa suussa tapahtuu erilaisia muutoksia. Suussa tapahtuvat vanhenemisen muutokset on mahdollista jakaa kolmeen eri luokkaan: biologisiin muutoksiin, hankittuihin muutoksiin sekä luultuihin muutoksiin. (Meurman ym. 2008: 714; Siukosaari, Nihtilä. 2015.)

Biologisia suun muutoksia ovat suun limakalvojen oheneminen, fluoripitoisuuden kasvu kiilteessä, hammaskudoksen maturoituminen, hammasytimen ja tubulusten ahtautuminen, kiinnityskudossäikäiden jäykistyminen ja purentavoiman väheneminen. Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa hampaan pinnan maturoitumista (kovettumista), kuten myös limakalvojen ohenemista. Biologisilta suun muutoksilta ei ole mahdollis-

ta välttää, jokainen tulee kokemaan prosessin, mutta voimakkuus ja etenemismuhti ovat yksilöstä riippuvaisia. (Meurman ym. 2008: 714.)

Hankittuja muutoksia suussa ikääntyneillä ovat: hampaiden määrän väheneminen, alveoliharjanteiden madaltuminen ja suuhygieniataitojen huonontuminen. Hampaiden korjaus sekä proteesien määrä on myös kasvanut ikääntyneillä. 1950-luvulla yleinen hoitoratkaisu kariuksen hallinnassa oli hampaiden poistaminen nuorillakin ihmisillä, mikä näkyy nykyään ikääntyneellä väestöllä (yli 65-vuotiailla) hampaiden määrän vähenemisenä. (Meurman ym. 2008: 715.)

Terveys 2011-tutkimuksessa selvisi, että hampaattomien osuus väestöstä on yli 75-vuotiailla miehillä 28,7 prosenttia ja naisilla 46,7 prosenttia. Näin myös proteeseja tehdään ja käytetään vähemmän kuin aiemmin. 75 vuotta täyttäneillä naisilla tutkimuksen mukaan esiintyi kariesta 23 prosentilla väestöstä ja miehillä 51 prosentilla. Iensairaudet olivat yleisiä koko väestössä. Terveys 2011-tutkimuksen määritelmä iensairaudelle on hampaallinen henkilö, jolla on edes yksi yli 4 millimetrin syvyinen syventynyt ientasku koko hampaistossa. 65-74-vuotiailla naisilla yksi tai useampi syventynyt tasku oli 58,9 prosentilla ja miehillä 79,2 prosentilla. Yli 75-vuotiailla miehillä luku oli jopa 85,3 prosenttia ja naisilla 70,5 prosenttia. (Meurman ym. 2008: 102-107.)

Ikääntyneille tyypillinen suuhygieniataitojen huonontuminen aiheuttaa bakteeripeitteen eli biofilmin (plakin) kertymisen hampaiden pinnalle. Jos bakteeripeitettä kertyy riittävästi hampaan pinnalle, syntyy gingiviitti eli ientulehdus, mikä aiheuttaa ienverenvuotoa ja ikenen turpoamista. Plakki aiheuttaa myös kariesta (hampaiden reikiintymistä) sekä parodontiittia eli hampaan kiinnityskudossairautta. Parodontiitti on tulehdus, jota sairastavalla on hampaistossa vähintään yksi yli 4 millimetrin syvyinen ientasku. Parodontiitti on erittäin yleinen sairaus ikääntyneellä väestöllä. Se aiheuttaa paikallisen infektion lisäksi myös systeemisen tulehduksen elimistössä. Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, ienverenvuoto, syventyneet ientaskut, plakkia retentoivat tekijät (hammaskivi, hampaiden restauraatiot, irtoproteesit), iän mukanaan tuomat muutokset (yleissairaudet ja niiden lääkitykset), parodontiittia aiheuttava bakteeri sekä tupakointi. (Parodontiitti: Käypä hoito-suositus. 2010; Meurman ym. 2008: 102-107; Könönen. 2012: Hammasplakki; Könönen. 2012: Ientulehdus.)

Luullut vanhenemismuutokset suussa ovat: syljen erityksen väheneminen, hampaiden irtoaminen sekä proteesien huono istuvuus. Kuiva suu on yleinen vaiva ikääntyneiden keskuudessa. Vanhuus ei sinänsä suoranaisesti aiheuta syljen erityksen vähenemistä, vaan suun kuivuminen yleensä johtuu lääkkeistä. Mitä useampia lääkkeitä ihminen käyttää, sitä kuivempi suu on. Joka kymmenes 75 vuotta täyttäneistä käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti, ja osalla ikääntyneistä lääkemäärä voi kohota jopa pariinkymmeneen samanaikaiseen lääkkeeseen. On yleinen väärä uskomus, että ikääntyessä jokainen tulee menettämään hampaita osana normaalina vanhenemisen prosessia. Sama uskomus on myös, että hammasproteesit eivät toimi niin kuin pitäisi, eivätkä istu suuhun. (FIMEA 2015; Meurman ym. 2008: 715; Meurman, Autti. 2008: 1219.)

2.2.2 Proteettiset ratkaisut suussa

Muistisairautta sairastavista potilaista suurin osa on vanhuksia, joilta puuttuvat kaikki tai osa hampaista. Hampaaton suu voidaan korvata irrotettavilla koko proteeseilla. Sen tarkoituksena on esteettisyyden lisäksi ylläpitää potilaan purentaelimen toimintaa sekä yleisterveyttä. Muita irrotettavia proteeseja ovat osaproteesit ja peittoproteesit. Irrotettavat proteesit tulee puhdistaa päivittäin proteesien puhdistukseen tarkoitettulla harjalla. Myös proteesien kunto ja istuvuus on hyvä tarkistaa säännöllisin väliajoin. (Hujanen 2014; Virtanen 2014; Keto ym. 2014.)

Yhä useammin vanhusten menetetyt hampaat korvataan irrotettavien proteesien sijaan kiinteillä hoitoratkaisuilla, kuten implanttikiinnitteisellä siltaproteesilla. Implanttien avulla voidaan korvata yhden hampaan puutos tai jopa koko hampaaton leuka. Implantoinnissa keinojuuri tai –juuret asetetaan kirurgisessa toimenpiteessä paikallispuudutuksessa. Hoito toteutetaan mallista ja menetelmästä riippuen joko yhdessä tai kahdessa vaiheessa. Kokonaisuudessaan valmis implantti vaatii useamman kuukauden ja käyntikerran. Implantin tilannetta tulee seurata myös jatkossa 6-12 kuukauden välein. (Könönen 2012; Närhi ym. 2014.)

Kotona implantin puhdistuksesta tulee pitää huolta, sillä pahimmassa tapauksessa bakteeripeitteiden aiheuttama tulehdus saattaa edetä pehmytkudoksesta (perimukosiitti) leukaluuhun, jolloin puhutaan peri-implantiitista. Hammasimplantti saatetaan menettää, mikäli hoitoa ei aloiteta ajoissa. Myös hampaattomuus on yksi hammasim-

plantin menettämisen riskitekijöistä. Implanttia vasten saattaa kohdistua liian voimakas purentapaine, sillä muut hampaat eivät ole purentaa tasoittamassa. Tupakointi ja suun kuivuus ovat myös riskitekijöitä implantin menetykselle. (Könönen. 2012; Pihakari ym. 2004.)

2.3 Muistisairaudet

Muistisairauksien voidaan luokitella olevan Suomessa kansantauti. Noin joka kolmannella yli 65-vuotiaalla ilmenee muistioireita. Lievästi heikentyntä muistia ja kognitiivisten toimintojen heikkoutta on arviolta 120 000 henkilöllä. Lievää dementiaa on noin 35 000 henkilöllä ja vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastaa noin 85 000 henkilöä. Eteneviä muistisairauksia sairastaa työikäisistä jopa 10 000. Suomessa todetaan vuosittain yli 14 000 uutta muistisairaustapausta, mutta silti suuri osa jää diagnosoimatta. Suomessa yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä dementia, otsa-ohimolohkorappeumat sekä aivoverenkiertosairaudet. (Muistisairaudet: Käypä hoito. 2010.)

Muistioireiden ja etenevien muistisairauksien voidaan todeta olevan suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Väestön ikääntyessä myös muistioireiden esiintyvyys lisääntyy ja muistisairauksien merkitys tulee kasvamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Erkinjuntti ym. 2010: 37, 50.)

2.3.1 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma on muistisairausryhmä, johon johtavat useammat eri sairaudet. Tyypilliset oirekuvat tälle ryhmälle ovat: otsa- ja/tai ohimolohkojen rappeutuminen ja siitä aiheutuvat tyypilliset oireet. Sairauksia kutsutaan myös otsa-ohimolohkodementiaksi tai frontaalidementiaksi.

Erityistä otsa-ohimolohkorappeumassa on se, että se alkaa aiemmin kuin muut muistisairaudet - yleensä sairastunut henkilö on vielä työikäinen. Yleisin alkamisikä on 45-65-vuotiaana. Otsa-ohimolohkorappeuman osuus kaikista dementiasairauksista on noin viisi prosenttia ja Suomessa sairastuneita on noin tuhat. Tarkkaa syytä sairastumiselle ei ole löytynyt, mutta perimällä on löydetty yhteys sairastumiseen. Keskeinen

oire on potilaan luonteen muuttuminen, joka ilmenee muun muassa sopimattomana käytöksenä, riskien ottamisena ja apatiana. Sairauden edetessä kielellinen ja kirjallinen kommunikaatio heikkenee, ja lopulta voi muuttua lähes olemattomaksi. Myös kasvojen ja esineiden tunnistaminen voi vaikeutua sairauden edetessä. (Otsa-Ohimolohkorappeumat: Käypä hoito. 2010.)

2.3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on tavallisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Noin 70 prosenttia kaikista keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneista potilaista sairastaa Alzheimerin tautia. Usein eteneminen tapahtuu hitaasti, eikä oireita osata välttämättä yhdistää oikeaan sairauteen. Riski sairastua Alzheimerin tautiin on huomattavasti suurempi, mikäli lähisuvussa on enemmän kuin yksi tautiin sairastunut henkilö. Alzheimerin taudin altistaviksi riskitekijöiksi voidaan lukea myös ikä, Downin syndrooma, eri alttiusgeenit, aivovammat, vähentynyt glukoosinsieto, ylipaino, masennus, sydän ja verisuonisairaudet sekä epäterveelliset elämäntavat. Monipuolinen aivojen käyttö, liikunta, ravinnerikas ravinto, päävammojen välttäminen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat yhteydessä Alzheimerin taudin ehkäisyyn ja oireiden myöhentämiseen. (Erkinjuntti ym. 2010: 121-122, 448-453.)

Alzheimerin kliininen taudinkuva on lähes kaikilla samanlainen, mutta alkamisikä vaihtelee riippuen taudin aiheuttajasta sekä riskitekijöistä. Tyypillisiä Alzheimerin taudin ensioireita ovat lievät kognitiiviset muutokset, lievät tapahtumamuistin- ja mieleen painamisen häiriöt. Potilas saattaa unohtaa nopeasti asioita, eikä muistivihjeistä ole apua asian palauttamiseksi mieleen. Myös lähimuisti alkaa heikentyä. Potilaalla saattaa olla vaikeuksia uuden oppimisessa, hahmottamisessa sekä suunnistamisessa. Tämä saattaa aiheuttaa potilaalle väsymystä, ahdistuneisuutta sekä masennusta ja johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen. Myös abstraktien asioiden, kuten ajan käsitteen ymmärtäminen saattaa tuottaa vaikeuksia ja kyky käyttää esimerkiksi ruokailuvälineitä heikentyy. Toiminnanohjaus heikentyy vasta usein muistivaikeuksien jälkeen. Tämä voidaan huomata omien tekemisten suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaikeutena. Toimintakyky heikkenee pikkuhiljaa ensin vaikeiden asioiden taidoissa ja lopulta myös päivittäisissä perustoiminnoissa.

Potilaan saattaa olla myös vaikea määrittää omia oireitaan yleisesti. Alzheimerin taudin kuva jaetaan neljään vaiheeseen toimintakyvyn ja avuntarpeen perusteella: varhainen, lievä, keskivaikea, vaikea. Alzheimerin taudin eri vaiheet ja oireet on lueteltuna alla olevassa taulukossa. (Erkinjuntti ym. 2010: 126-134.)

Taulukko 1 (Erkinjuntti ym. 2010)

Varhainen Alzheimerin tauti			
Kognitiivisia oireita:	Toimintakyvyn muutoksia:	Käyttöoireita:	Somaattisia oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeus • uusien asioiden ja nimien muistaminen hankalaa • tapahtumamuistin heikentyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • hidastuminen ja epävarmuus • vaikeuksia vaativissa ja uusissa tilanteissa • vähentynyt harrastusten ja tapahtumien seuraus 		<ul style="list-style-type: none"> • stressi • uupumus • alivire
Lievä Alzheimerin tauti:			
Kognitiivisia oireita:	Toimintakyvyn muutoksia:	Käyttöoireita	Somaattisia oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • oppimisen heikentyminen • unohtamisen lisääntyminen • toiminnanohjaus, päättelykyky, keskittymiskyky, laskemiskyky heikentyy/hidastuu • sanojen löytäminen vaikeutuu 	<ul style="list-style-type: none"> • muistitukien käyttöä • keskustelun seuraamisen vaikeus • lukeminen vähentynyt • monimutkaisista harrastuksista välttämistä • ajokyvyn ja työkyvyn heikentymistä • talouden suunnittelut vaikeutta • rahankäytössä ja ostosten teossa vaikeuksia • lääkityksestä huolehtiminen vaikeaa 	<ul style="list-style-type: none"> • apatia • lisääntynyt ärtyvyys • ahdistuneisuus masentuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • epäselvä laihtuminen

Keskivaikea Alzheimerin tauti:			
Kognitiivisia oireita:	Toimintakyvyn muutoksia:	Käyttöoireita:	Somaattisia oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • lähimuisti heikko • puheen tuottamisen vaikeudet • hahmotusvaikeudet • orientaatio häiriöt • heikentynyt sairautentunto • kätevyysongelmat • visuospatiaaliset vaikeudet (nähdyn, tunnistamisen, hahmottamisen ja ymmärtämisen vaikeus) 	<ul style="list-style-type: none"> • asianmukaisessa pukeutumisessa vaikeuksia • tarvitsee muistutuksia henkilökohtaisissa perustoiminnoissa (esimerkiksi peseytyminen, syöminen, wc-käynnit) • arjen askareet ja välineelliset toiminnot eivät suju (esimerkiksi ruuanlaitto, hampaiden harjaus) • tavaroiden kadottamista • ongelmia ympäristössä liikkumisessa, eksymistä 	<ul style="list-style-type: none"> • harhaluulot • hallusinaatiot • levottomuus • vaeltelu • univalverytmin häiriöt • masennus 	<ul style="list-style-type: none"> • epäselvä laihtuminen • apraktiset häiriöt • ekstrapyramidaalioireet
Vaikea Alzheimerin tauti:			
Kognitiivisia oireita:	Toimintakyvyn muutoksia:	Käyttöoireita:	Somaattisia oireita:
<ul style="list-style-type: none"> • rajoittunut puheentuotto • huomattavat puheen ymmärtämisen vaikeudet • keskittymiskyvyttömyys • vaikea apraksia 	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökohtaiset perustoiminnot eivät onnistu ilman apua • inkontienssi • nieleminen vaikeutunut 	<ul style="list-style-type: none"> • levottomuus purkaukset • univalverytmin häiriöt • masennus poikkeava • motorinen käytös 	<ul style="list-style-type: none"> • apraktinen, töpöttävä kävely • ekstrapyramidaalioireet primaariheijasteet (esimerkiksi tarttuminen ja imemisrefleksi)

Alzheimerin taudin aivomuutosten on arvioitu alkavan 20-30 vuotta ennen taudin varsinaisia oireita. Kliiniset oireet ovat yhteydessä neuropatologisiin muutoksiin taudin

eri vaiheissa. Alzheimerin tauti on vahvasti yhteydessä myös ikääntymiseen ja sen-tuomiin muutoksiin. Kuvantamislöydöksiä Alzheimerin taudissa ovat entorinaalikor-teksin ja hippokampuksen pientyminen. Alkuvaiheessa löydökset saattavat olla kui-tenkin normaalin rajoissa, mutta myöhemmin potilaalla havaitaan usein yleinen aivoa-trofia. (Erkinjuntti ym. 2010: 122-124, 76-78)

Alzheimerin tautia voidaan hoitaa erilaisin lääkityksin riippuen sen vaikeusasteesta ja oireista. Ensisijaisia lääkkeitä sen hoidossa ovat asetyylikoliiniesterasaasin estäjät. Käy-tösoireita voidaan hoitaa erilaisin terapiamenetelmin sekä huolehtia riittävän virikkeelli-sestä ympäristöstä. Myös omaisille suunnatut tukitoimet ovat äärimmäisen tärkeitä (Er-kinjuntti ym. 2010:474, 485-489.)

2.3.3 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on melko yleinen neurologinen sairaus ja vuosittain Suomessa siihen sairastuu noin 750 ihmistä. Kaiken kaikkiaan Suomessa on arviolta noin 12 000 Parkinsonin tautia sairastavaa henkilöä. Tauti alkaa usein 50-70 ikävuoden välillä ja vain harvoin alle 30-vuotiailla. Miehillä tautia todetaan usein enemmän kuin naisilla. (Kuopio. 2014.)

Parkinsonin tauti etenee hitaasti ja se voidaan luokitella parantumattomaksi. Etenemi-nen on täysin yksilöllistä ja osalla potilaista toimintakyky huononee todella nopeasti ja osalla taas on lieviä oireita pidemmän aikaa. Motoriset oireet johtuvat mustatumakkeen dopamiinia kuljettavien hermosolujen tuhoutumisesta ja dopamiiniradan toiminnan häi-riintymisestä. Dopamiini vaikuttaa liikkeen, asennon ja tasapainon säätelyyn sekä tunne-elämään ja eräisiin muihin toimintoihin. Parkinsonin taudin oireiden vaikeusaste onkin yhteydessä dopamiinin tuotannon määrään. Hermosolut tuhoutuvat kuitenkin suhteellisen hitaasti ja siksi tautia on vaikea huomata alkuun tai ehkäistä etukäteen. (Parkinsonin tauti: Käypä hoito-suositus. 2010; Kuopio. 2014.)

Oireita voidaan havaita vasta kun 60-80 prosenttia hermosoluista on jo tuhoutunut. Havaittavia kognitiivisia oireita Parkinsonin taudissa ovat toiminnanohjaukseen liittyvät ongelmat sekä muistin ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. Myös tiedonkäsitte-ly on hidastunut ja ongelmanratkaisussa sekä tietyn toimintatavan ylläpitämisessä tai muuttamisessa esiintyy vaikeuksia. Parkinsonin taudissa kyky tallentaa asioita on

säilynyt, mutta potilaalla saattaa olla vaikeaa aktivoida muistia niin, että asia joka tulisi muistaa, palautuisi mieleen. Vihjeet kuitenkin edesauttavat muistitehtävistä suoriutumisessa ja mieleenpalauttamisessa. Tautiin saattaa liittyä myös tunne-elämän häiriötä, kuten masennusta ja aloitekyvyn heikentymistä. Parkinsonin taudissa on suuri riski sairastua dementiaan. (Erkinjuntti ym 2010: 172-174.)

Kliiniset oireet ovat aluksi vain kehon toisella puolella, mutta leviävät myöhemmin koko kehoon. Keskeisiä oireita ovat vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys. Muita oireita voivat olla väsymys, tasapainovaikeudet, erilaiset autonomisen hermoston häiriöt, kirjoittamisen hitaus ja käsialan pieneneminen ja ilmeettömyys, REM-unihäiriöt, ihon rasvoittuminen, hikoilu, ummetus- ja virtsarakon toimintahäiriöt. Oireet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, samoin kuin taudin eteneminen. (Kuopio. 2014; Erkinjuntti ym. 2010: 173,174.)

2.3.4 Aivoverenkiertosairus

Aivoverenkiertosairus on yksi yleisimmistä syistä etenevään muistisairauteen. Se voidaan jakaa kahteen päätyyppiin; pienten suonten niin sanottu subkortiaalinen tauti sekä suurten suonten eli niin sanottu kortiaalinen tauti. Perinteisiin keski-ikä riskitekijöihin sydän- ja aivoverenkierron sairauksissa liittyvät iäkkäämmillä ihmisillä lisääntynyt muistisairauden riski. Näitä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys ja tupakointi sekä alkoholi, eli miltei samat tekijät kuin Alzheimerin taudissa. (Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus: Käypä hoito-suositus. 2010.)

Aivoverenkiertosairus vaikuttaa muistin tiedonkäsittelyyn eli vaskulaariseen kognitiiviseen heikentymään. Tähän sisältyvät rajatummat tiedonkäsittelyn oireet, jotka voivat tapahtua yhden tai useamman toiminnan alueella, sekä suuremmat ja sitä kautta vaikeampi asteiset muistisairaustapaukset. (Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus: Käypä hoito-suositus. 2010.)

Sekä pienten että suurten suonten taudissa varhaisoireet ovat useimmiten lieviä ja ne liittyvät älyllisten toimintojen hidastumiseen, tehottomaan oppimiseen, epätasaiseen suoriutumisprofiiliin sekä mahdollisiin puhehäiriöihin, haparoitumiseen ja hahmottamis- sekä tunnistamisvaikeuksiin. Erona taudeissa on se, että suurten suonten taudissa

oireet alkavat kehittyä paljon nopeammin. Käyttösoireina ilmenevät usein masennus, persoonallisuushäiriöt ja -muutokset sekä psykomotorinen hidastuminen. Suurten suonten taudissa infarktin sijainti määrittelee löydökset. Niitä voivat olla muun muassa näkökentän puutos, suupielen roikkuminen, toispuolihalvaus ja kävelyn häiriöt. Kuitenkin kumpi tahansa suonen tauti on kyseessä, voidaan saada pitkiäkin tasaisia kausia saamalla riskitekijät hallintaan. (Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus: Käypä hoito-suositus. 2010.)

2.3.5 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -taudin synnyn syy on tuntematon. Se on kuitenkin toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus. Tauti on hieman yleisempi miehillä ja alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana. (Lewyn kappale tauti: Käypä hoito-suositus. 2010; Atula. 2015.)

Lewyn kappale- tauti on aluksi hyvin hitaasti etenevä sairaus. Ensimmäisinä oireina voi esiintyä älyllisen toimintakyvyn heikentymistä sekä tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluita. Tyypillisimpinä piirteinä toimivat toistuvat näköharhat, jotka voivat olla erittäinkin yksityiskohtaisia. Muita mahdollisia oireita ovat liikkeiden hidastuminen, jäykkyys, lyhyet tajunnanmenetyskohtaukset, kaatumiset, sekavuus ja käyttösoireet. Muistiin liittyvät ongelmat kehittyvät yleisimmin vasta taudin edetessä. Lewyn kappale-tauti johtaa omatoimisuuden menetykseen, vuodehoitoon ja lopulta kuolemaan. Tauti etenee hitaasti ja arvioitu elinaika sen diagnosoimisesta on noin 10 vuotta. Arvioitu elinaika on sen vuoksi niin lyhyt, että taudille ei ole löydetty ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. (Atula. 2015.)

2.4 Muistioireet ja yleissairaudet

Yleissairauksilla on aiempaa luultua suurempi merkitys muistisairauksien itsenäisenä riskitekijänä. Muistisairaiden ihmisten yleissairauksien diagnosoimisella on suuri rooli. Tärkeää on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oire, jotta asianmukainen hoito ennen pysyvää henkisen toimintakyvyn muutosta, on mahdollista käynnistää. Muistisairauksien oireita voi liittyä useampiin eri yleissairauksiin. Laukaisevana tekijänä muistisairauden oireille voi olla jokin paikallinen vaurio, metabolinen häiriö, neuronaalinen häiriö tai toiminnallinen häiriö. (Erkinjuntti ym. 2010: 208.)

Yleissairauksien ja muistisairauden välinen suhde voi olla kolmea eri tyyppiä. Yleissairaus voi olla muistisairauden syytekijä, yleissairaus voi huonontaa muistisairaahan toimintakykyä tai yleissairautta poteva henkilö sairastuu tiettyyn muistisairauteen. Yleissairaudet, jotka aiheuttavat muistioireita ovat suurpiirteisesti lueteltuna: kardiovaskulaariset sairaudet, metaboliset sairaudet ja elektrolyyttihäiriöt, sisäelinsairaudet, vitamiinin puutokset sekä infektiot ja niiden jälkitilat. Parhaimmillaan muistioire voi korjaantua pelkällä yleissairauden hoidolla. (Erkinjuntti. 2010: 208, 211.)

2.4.1 Kardiovaskulaariset sairaudet

Lukumääränä merkittävin yleissairauksien ryhmä muistisairauksien aiheuttajana ovat aterosklerootiset valtimotaudit riskitekijöineen. Suurin riskitekijä on metabolinen oireyhtymä, jota sairastavilla ihmisillä yhdistyvät useammat riskitekijät. Myös sydän ja verisuonitauteihin kuuluvat vaskuliitit aiheuttavat muistioireita, mutta ovat hieman harvinaisempi sairausryhmä. Vaskuliitit aiheutuvat kroonisesta tulehduksesta valtimon seinämassassa. (Erkinjuntti. 2010: 209.)

2.4.2 Metaboliset sairaudet ja elektrolyyttihäiriöt

Metabolisiin ja endokrinologisiin muistisairauksiin kuuluva kilpirauhasen toiminnanvaja (hypotyreoosi) on suurin muistioireita aiheuttava metabolinen sairaus. Toistuva alhainen verensokeri (hypoglykemia) yleensä liittyy diabetekseen tai alkoholin käyttöön ja voi johtaa aivoja vaurioittaessaan muistioireisiin. Lisämunuaisen kuorikerroksen vajaa toiminnan (Addisonin tauti) sekä liikatoiminnan (Cushingin tauti) oirekuvaan kuuluvat myös muistioireet. Hypo- ja hyperkalsemian (kalsiumin aineenvaihdunta) sekä hyponatremian (seerumin pieni natriumpitoisuus) on havaittu pitkäaikaissurannassa aiheuttavan myöskin muistioireita. (Erkinjuntti.2010: 209.)

2.4.3 Sisäelinsairaudet

Munuaisten ja maksan riittävästi heikennettyä munuais- tai maksasairautta sairastaessa erilaiset neurotoksiinit (hermomyrkyt) lisääntyvät verenkierrrossa ja laukaavat muistioireita. Hoitona on perussairausten hoito. Aiemmin munuaisten dialyysihoi-

don suuren alumiinipitoisuuden vuoksi dialyysihoitoon liittyi muistioireita, mutta ongelma on nykyisin poistettu. (Erkinjuntti. 2010: 210.)

Kroonista keuhkosairautta sairastavilla jatkuva hapenpuute häiritsee aivotoimintaa, mikä aiheuttaa kognitiivisia häiriötä. Kroonista keuhkosairautta sairastaville on tyypillistä runsas tupakointi, mikä aiheuttaa valtimomuutoksia ja näin edistää muistioireiden ja jopa muistisairauden syntyä. (Erkinjuntti. 2010: 210.)

2.4.4 Vitamiinin puutokset

B12-vitamiinin puutostila on vitamiinin puutoksista tärkein muistisairauksien kannalta. Ihmisen solut tarvitsevat B12-vitamiinia nukleiinihappojen eli DNA:n valmistuksessa. B12-vitamiinia on vain eläinperäisessä ruoassa, kuten lihassa, maitotuotteissa ja kananmunissa. B12-vitamiinin puutostila todetaan pääosin vain ikääntyneillä. Jopa yhdellä kymmenestä yli 65-vuotiaista suomalaisista on todettu B12-vitamiinin puutetta. Yleisin syy iäkkäillä B12-vitamiinin puutostilaan on imeytymisen häiriö, jonka voi aiheuttaa surkastuttava mahalaukun tulehdus (atrofinen gastriitti), mikä voi johtua muun muassa helicobakteerista. (Erkinjuntti. 2010: 210; Salonen. 2015.)

2.4.5 Infektiot ja niiden jälkitilat

Muistisairautta aiheuttavista infektioista klassisin on neurolues (dementia paralytica). Se kehittyy vuosien päästä primaaritartunnasta. Meningiittiin, eli aivokalvontulehdukseen ja sen jälkitilaan, kuten neuroborreliooseinkin, on kuvattu muistioireita. Myös HIV-infektioon liittyy kognitiivisia muutoksia. HIV-1-dementia on infektiosairauksien kognitiivisista häiriötiloista haastavin. Sitä todetaan niin lapsilla kuin aikuisillakin ja se puhkeaa HIV-infektion myöhäisessä vaiheessa. (Erkinjuntti. 2010: 211,331.)

2.4.6 Muistisairaus ja syömättömyys

Monen muistisairauden taudinkuvaan kuuluu usein epämääräinen laihtuminen. Tämä johtuu usein sairauden alkuvaiheessa ruokailun unohtamisesta. Muistisairaus tuo mukanaan myös muutoksia maku- ja hajuaistissa, syömisvaikeuksia, fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, erilaisia käytösoireita, muutoksia ruokailurytmissä ja lisääntyntä

makeanhimoa. Jotta potilaan yleisvointi ja fyysinen kunto pysyvät hyvänä, on ensiarvoisen tärkeää pitää huolta monipuolisesta ruokavaliosta ja riittävästä ravintoaineiden saannista. (Suominen ym. 2010.)

Muistisairaalla potilaalla kipu tai huonosti toimivat proteesit voivat johtaa syömättömyyteen ja laihtumiseen. Muistisairas ei osaa välttämättä ilmaista, miksi syöminen tuntuu hankalalta. Säännölliset suun terveystarkastukset ja päivittäinen suunhoito ovat tärkeässä asemassa muistisairaalla potilaalla hoidossa. (Vuorma ym. 2011.)

2.4.7 Lääkkeiden vaikutus muistiin ja suuhun

Joillakin lääkkeillä voi olla vaikutus muistitoimintoihin. Tämä on hyvä tietää ja huomioida kun käydään potilaan anamnestisia tietoja läpi. Monet rauhoittavat lääkkeet ovat sellaisia, jotka voivat vaikuttaa tiedonkäsittelyyn ja muistitoimintoihin. Myös tietyt virtsanpidätyskykyyn vaikuttavat lääkkeet voivat vaikuttaa muistiin. (Juva. 2015.) Mikäli potilaalla on käytössä yllä mainittuihin oireisiin lääkehoitoa, on myös tästä sivuvaikutuksesta hyvä mainita ja kysyä potilaalta, onko hän huomannut muistin toiminnassa mitään muutosta. Mikäli potilas on huomannut radikaalia heikentymistä muistin toiminnassa, kannattaa hänet lähettää lääkärin vastaanotolle, jossa voidaan arvioida lääkeshoidon sopivuus uudelleen.

Muistisairaudesta kärsivät useimmiten ikäihmiset, jolloin monen potilaalla on käytössä useita eri lääkkeitä. Useiden eri lääkkeiden samanaikainen käyttö vähentää syljeneritystä. Eri lääkeaineilla on erilaisia haittavaikutuksia suuhun ja yleisimpiä näistä ovat kuivan suun tunne, syljenerityksen vähentyminen, hampaiden karioituminen, limakalvojen ärsytys, halitoosi eli pahanhajuinen hengitys ja Lichenoidit muutokset. Dementiaan hoitoon yleisimpänä lääkkeenä käytetään asetyylikoliiniesteraaseja sekä psyykelääkkeitä. Näissä lääkkeissä yleisimmät haittavaikutukset ovat suun tunne ja syljen erityksen väheneminen. Tämä kannattaa ottaa huomioon vastaanotolla. Mikäli potilas valittaa esimerkiksi kuivan suun tunnetta, kannattaa hänelle suositella erilaisia kuivan suun tuotteita, kuten erilaisia hammastahnoja tai öljyjä. Lisäämällä vedenjuontia voidaan myös helpottaa kuivan suun tunnetta. Kun syljeneritys on vähentynyt, on erittäin tärkeää myös keskittyä saamaan potilaalle hänen resurssit huomioon ottaen mahdollisimman hyvä ja huolellinen omahoito ja ruokailutottumukset.

Näin ehkäistään parhaiten mahdollista hampaiden karioitumista ja kiinnityskudossairauksia. (Honkala, Sisko. 2015; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus. 2010.)

2.4.8 Elintapojen vaikutus muistiin ja suuhun

Omilla elintapavalinnoilla voi vaikuttaa myöhempään muistisairauksien riskiin, varsinkin keski-ikästä eteenpäin. Ylipaino, runsaasti tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävä ruokavalio ja runsas päihteiden käyttö on todettu altistavan dementiaoireyhtymän sekä Alzheimerin taudin kehittymiselle. On osoitettu, että runsas kasviksien ja hedelmien syönti saattaa hidastaa tiedonkäsittelyn toimintojen heikkenemistä. Myös monityydyttymättömiä omega-3-rasvahappoja sisältävän kalan syöminen voi vaikuttaa edullisesti tiedonkäsittelyn toimintoihin. (Kivipelto yms. 2014.)

Tupakoinnin ja muistisairauksien yhteydestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia.

2000-luvun alkupuolella on tehty jopa tutkimuksia, jotka väittävät, että tupakointi voisi suojata erilaisilta muistisairauksilta. Viime vuosina on kuitenkin julkaistu useampi väestöpohjainen tutkimus, jotka ovat osoittaneet tupakan altistavan muistisairauksille. On tehty yhteensä 19 seurantatutkimusta, jotka osoittavat, että tupakointi voi jopa kaksinkertaistaa Alzheimerin taudille ja aivoverenkiertosairauden aiheuttamalle muistisairaukselle altistumista. Suurin riski on runsaasti tupakoivilla, eli päivittäistä tupakointia on kaksi tupakka-askia tai enemmän. Suomessa tehdyn CAIDE-tutkimuksen mukaan erityisen suuri riski on tupakoivalla henkilöillä, jotka kantavat perimässään yleisintä Alzheimerin taudin alttiusgeeniä, apolipoproteiini E:tä. Nämä tutkimukset ovat tehty nimienomaan keski-ikässä olevalle henkilölle tai sitä vanhemmalle. (Kivipelto ym. 2014; Patja, Verkkoniemi. 2006.)

Pitkään ja runsaasti käytettynä alkoholi heikentää muistia pysyvästi. Alkoholin aiheuttamaa muistisairautta kutsutaan alkoholidementiaksi. Alkoholidementiassa henkilön lähimuisti heikentyy ja persoonallisuus muuttuu, sosiaalinen selviytyminen ja työkyky heikentyy, henkiset toiminnot alenevat, liikkumisessa voi tapahtua muutoksia sekä tärkein kriteeri kaikista; muutos entiseen toimintakyvyssä. Ikääntyminen voimistaa alkoholin vaikutuksia. (Muistiliitto. 2013; Juva. 2015.)

2.5 Muistisairaahan potilaan hoitoprosessi

Hoito- ja ihmissuhdetyössä keskeisin asia on vuorovaikutustapahtuma. Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät merkittävästi vastaanottotilannetta. Työntekijän jaksamista helpottaa dementoituneiden ihmisten parissa tieto vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainmukaisuuksista. Vuorovaikutus tarkoittaa kommunikointia ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kielellä. Siihen vaikuttaa potilaan sekä hoitajan arvot, uskomukset ja niihin liittyvät ajatukset sekä tunteet. Puhutun kielen ohella viestintään vaikuttavat myös erilaiset ei-sanalliset viestit. Kaikki ei ole tietoista tapahtumaa. Myös mieltymykset heijastavat ihmisen käytöksessä katse- ja elekielen ohella. Muita elementtejä vuorovaikutuksessa ovat positiivinen arvostus, aitous, avoimuus, luottamus, turvallisuus, joustavuus, sitoutuneisuus ja välittäminen. (Laaksonen ym. 2004: 67, 30.)

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen osaa asettaa itsensä potilaan maailmaan. Itselle helpolta tuntuvat tavanomaiset asiat voivatkin tuntua potilaasta käsittämättömiltä ja monimutkaisilta. Empaattisuus on mainittu usein keskeiseksi tekijäksi hyvässä vuorovaikutuksessa.

luu, vaan myös mahdollisimman monipuolinen tieto erilaisista seurauksista ja erilaisien oireiden merkityksestä potilaalle, joita dementoituminen aiheuttaa. Hoitotyössä tarkka havaintojen tekeminen on tärkeää, sillä se voi toimia avaimena potilaan vahvuuksiin ja heikkouksiin ja niitä voidaan hyödyntää hoidossa, kuin myös kotona tapahtuvan omahoidon merkeissä. Dementoitunut potilas saattaa käyttäytyä vastaanottotilanteessa epäkohteliaasti, mikä usein johtuu vain tilanteesta mitä hän ei koe hallitsevansa. Tähän avuksi voivat olla muun muassa leppoisa asenne ja huumori. (Laaksonen ym. 2004: 7, 22.)

Ylisuojelevaa vuorovaikutusta kannattaa välttää, sillä se voi luoda potilaalle turhaa uhan tunnetta. Kuuntelu, keskittyminen ja koskettaminen saattavat auttaa potilasta keskittymään ja rauhoittumaan, kuitenkin toisen tilaa kunnioittaen. Tässä hyvä ihmistuntemus on avainasemassa. Ympäristöstä tulee poistaa kaikki mahdolliset häiriötekijät, näin luodaan rauhallisempaa ja turvallisempaa ympäristöä potilaalle. (Laaksonen ym. 2004: 32, 42.)

Eettiset kysymykset tulee muistaa huomioida potilasta hoidettaessa. Muistisairaahan potilaan hoidon tulee lähteä aina potilaan omista ja läheisten toiveista ja tarpeista. Potilaan

arvoja tulee kunnioittaa ja hänen näkemyksiään arvostaa. Hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti ja siihen on sisällytetty potilaan ja hänen läheistensä oikeus itse osallistua hoitoon. Lääkehoito tulee suorittaa turvallisesti. Muistisairautta sairastavalla henkilöllä on useimmiten omaishoitaja, sillä sairaus vie pikkuhiljaa kyvyn toimia itsenäisesti. Mikäli potilaalla on omaishoitaja, tulee hänen asemaansa vahvistaa ja hänen jaksamistaan turvata. (ETENE. 2008: 34.)

2.5.1 Hoitoon hakeutuminen

Usein haasteena on muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja tutkimuksiin hakeutuminen. Suurin osa läheisistä epäilee sairautta jo ennen diagnoosin varmentamista. (Juva, Nikumaa. 2013.) Aluksi henkilö saattaa itse huolestua omasta muistamattomuudesta, mutta myös omaiset huomaavat asian. Muistioire voi haitata töitä ja arkiaskareita ja sovitut tapaamiset unohtuvat. Terveyspalveluiden käyttäminen saattaa olla haasteellista ja hoito-ohjeiden noudattaminen tuntuu vaikealta. Myös sanat voivat olla kateissa tai jopa epätarkoituksenmukaisia. Päättely- ja ongelmanratkaisukyky ovat hieman heikentyneet ja käsitteellinen ajattelu, kuten raha-asioiden hoitaminen, tuottaa hankaluuksia. Hyvin usein myös esineitä katoaa ja erilaisten asioiden ja esineiden käyttötapa tai tarkoitusta on vaikea ymmärtää. Tämä koskee hyvin usein esimerkiksi hampaiden harjausta. Myös mielialamuutokset, kuten ahdistuneisuus ja apatia, ovat tavallisia lähimuistin heikentyessä. Kaiken kaikkiaan henkilön persoonallisuuden voidaan huomata muuttuvan ja käytöksessä nousee esiin sekavuutta, epäluuloisuutta tai pelokkuutta. (Erkinjuntti ym. 2004: 33, 51.)

Mikäli potilaalla tai tämän omaisella ilmenee epäilyksiä muistisairaudesta, on tärkeää tutkia asiaa ajoissa. Hoitoon voi hakeutua terveyskeskukseen, jonka tehtävänä on kokonaisvaltaisen hoidon järjestäminen. Kuntoutuksella on tutkitusti saatu hyviä tuloksia muistisairauteen hoidossa. Kun erilaisiin muistihäiriöihin on puututtu ajoissa, on esimerkiksi etenevien muistihäiriöiden kehittymistä voitu hidastaa huomattavasti. (Erkinjuntti ym. 2004: 51.)

Muistihäiriöitä tutkittaessa käydään potilaan esitiedot huolellisesti läpi hänen itsensä sekä omaisten kanssa. Älyllinen toimintakyky arvioidaan erilaisin seulonta menetelmin. Tällaisia ovat esimerkiksi MMSE-testi ja CERAD-tehtäväsarja. Näiden lisäksi

tehdään usein sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, mielialankartoitustutkimus sekä erilaisia kuvantamistutkimuksia ja laboratoriokokeita. (Erkinjuntti ym. 2004: 52-55, 60-65.)

2.5.2 Hoidon suunnitteleminen

Ei ole mahdollista painottaa liikaa, kuinka tärkeää on tutustua potilaan anamnestisiin tietoihin ennen hoitotilanteen alkua. Kun potilastiedoista nähdään, että vastaanotolle on tulossa muistisairautta sairastava potilas, on hyvä ottaa huomioon erilaisia seikkoja.

Muistisairaalle potilaalle kannattaa aina varata pidempi vastaanottoaika. Näin potilaan kanssa voidaan keskustella ja edetä hoidossa rauhallisesti, sillä monissa vasta alkuvaiheessakin olevissa muistisairauksissa yleinen kognitiivinen oire on keskittymisen puute ja vaikeus tehdä päätöksiä. Muistisairas potilas saattaa myös pelätä vastaanototilannetta, jolloin hoidossa täytyy edetä tavallista hitaammin ja kertoa hoidon kulusta koko ajan erityisen tarkasti ja tarvittaessa pitää pieniä taukoja. Joskus voi olla myös parempi ottaa useampi aika ja tehdä vähän kerrallaan, jolloin potilas jaksaa keskittyä vastaanotolla pidempään. Ennen hoidon alkua on hyvä myös selvittää sairauden aste, jotta osataan varautua tulevaan hoitoon paremmin. (Juva, Nikumaa. 2013; Erkinjuntti ym. 2010: 232.) Mikäli aikaisempia anamnestisia tietoja ei ole saatavilla, käydään ne huolellisesti potilaan tai hänen hoitajan tai omaisen kanssa läpi. Jos aikaisempia anamnestisia tietoja on jo etukäteen tiedossa, päivitetään ne aina ajantasalle.

2.5.3 Potilaan ohjaaminen hoitotilanteessa

Potilaan kohtaamisen ja haastattelun jälkeen saatetaan huomata, ettei asiat sujukaan niin hyvin kuin hän itse antaa ymmärtää. Saatetaan saada vaikutelma, että hän muistaa ja osaa asiat täysin normaalisti, mutta käytännön toimissa saattaa ilmetä yllättäviä vaikeuksia. Nämä vaikeudet voidaan hoitotilanteessa nähdä esimerkiksi vaikeutena ymmärtää hoidon tarkoitusta sekä ohjausta hoidon aikana. (Vuori ym. 2007: 25.) Potilas saattaa kertoa hoitavansa hampaat hyvin kotona, mutta todellisuudessa omahoito on voinut heikentyä huomattavasti.

Muistisairasta potilasta hoidettaessa on tärkeää herättää luottamus jo ensikontaktissa. On ensiarvoisen tärkeää keskittyä ensimmäiseen vuorovaikutustilanteeseen, sillä se

edistää tai pahimmissa tapauksessa vaikeuttaa yhteistyötä, ja tätä kautta hoidon kulkua. Suomen Muistiasiantuntijat ovat kehittäneet oppaan ammattihenkilöstölle muistisairaahan potilaan tukemiseksi. Oppaassa nousee hyvin esiin asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota muistisairasta potilasta ohjattaessa. (Vuori ym. 2007:25, 26.)

Hoitotilanteessa on harkittava tarkkaan mistä asioista on tarpeellista keskustella ja ennen varsinaista hoitotilannetta on hyvä miettiä miten ilmaista asioita. Keskustelun ja kysymyksiin vastaamisen tulee olla rehellistä, johdonmukaista ja vakuuttavaa. Tulee välttää selittelevää puhetta ja sen sijaan käytetään suoria kehotuksia. Itse tämän saattaa kokea hieman epäkohteliaana, mutta muistisairaalle henkilölle se luo selkeyttä annettuihin ohjeisiin. Ohjaustilanteessa tulee myös muistaa, että puhumme aikuiselle, joten lapsenomaista puhetyyliä tulee välttää. Potilasta kannattaa kuunnella ja samaistua hänen tilanteeseensa. Hoitotilanteessa eteneminen tulee tapahtua potilaan ja tilanteen ehdoilla. Onkin äärettömän tärkeää osata lukea potilaan ilmeitä ja kehonkieltä. Hoitotuoliin asettuminen saattaa tuntua hieman vieraalta ja epämukavalta. Keskustelu kannattaakin siirtää tarvittaessa potilaalle mieluisaan aiheeseen. Muistisairas potilas ei usein luota vieraisiin henkilöihin ja mieluisan keskustelun avulla päästään helpommin ohjaamaan potilasta. On tärkeää, että keskustelu pysyy luontevana koko hoidon ajan, vaikkei potilaan puhe olisikaan kovin todenperäistä. Aitous ja kiireetön olemus auttavat hoitotilanteessa myönteisesti. Hoidon aikana tulee edetä pienin askelein ja esimerkiksi omahoitoon on hyvä asettaa pieniä tavoitteita kerrallaan. (Laaksonen ym. 2014: 38,42; Vuori ym 2007: 26-27.)

Muistisairaahan potilaan hoidossa ei tule unohtaa kärsivällisyyttä. Jos hoitokertoja on useampi, voidaan joinakin kertoina nähdä selvää takapakkia esimerkiksi omahoidon toteuttamisessa. Silloin on tärkeää käyttää luovuutta ja pohtia, olisiko hoidon varmistamiseksi joitakin muita keinoja. Muistisairaahan potilaan hoidossa tulee edetä hitaasti ajan kanssa, yhdessä tehden ja lupaa kysyen. (Vuori ym. 2007: 27.)

Otsa-ohimolohkorappeumiin kuuluva frontotemporaalinen dementia muuttaa potilaan persoonallisuutta ja käyttäytymistä. Potilas saattaa olla hoitotilanteessa estoton, arvoitelukyvytön tai tahditon. Mikäli potilas kesken hoitotilanteen sanoo jotakin sopimatonta, on tämä syytä jättää huomioimatta sen enempää ja kohdistaa potilaan keskittyminen esimerkiksi harjaus tekniikan opetteluun. Toiminnanohjauksessa saattaa kuitenkin ilmetä vaikeuksia, hitautta ja juuttumista. Vihjeet ja pieni muistuttelu auttavat ohjaustilanteessa erinomaisesti. Potilasta on hyvä ohjata yksinkertaisin neuvoin, sillä keskittymis-

kyky saattaa olla heikohko ja omat kehon liikkeet voivat olla hidastuneita. Etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia kuuluvat myös otsa-ohimorappeumiin. Afasiassa vain puheen tuotto on häiriintynyt, kun taas semanttisessa dementiaassa potilas saattaa puhua sujuvasti, mutta sisällöltään puhe on tyhjää. (Erkinjuntti ym. 2010: 167-169.)

Alzheimerin tautia sairastavan potilaan omahoidon ohjaus riippuu täysin taudin vaikeusasteesta. Lievässä taudin muodossa oppiminen ja muisti ovat heikentyneet. Hoitotilanteessa ohjaus on siis toteutettava selkein ohjein tekemättä tilannetta potilaalle hankalaksi tai epämieluisaksi. Usein myös toiminnanohjaus, päättelykyky ja keskittymiskyky ovat heikentyneet, joten myös tämä on hyvä huomioida ohjauksen aikana. Keskivaikeaa ja vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavien potilaiden omahoidon toteutus ei kotona enää onnistu, joten hoitotilanteessa omahoidon ohjaus tulee keskittää omaiselle tai hoitajalle. (Erkinjuntti ym. 2010: 129,130.)

Brasiliassa tehdyn vertailevan tutkimuksen mukaan Alzheimerin tautia sairastavilla ikääntyneillä voitiin todeta huonompi suun terveys verrattuna terveisiin vanhuksiin. Vaikka Alzheimerin tautia sairastavien vanhusten oma tuntemus suun terveydestään oli positiivinen, heikensi taudin eteneminen heidän suun terveyttään. (Ribeiro ym. 2012.)

Parkinsonin taudin keskeiset oireet hankaloittavat huomattavasti potilaan omahoitoa kotona. Vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys haittaavat käden motorista toimintaa ja täten hankaloittavat huolellista omahoidon toteuttamista. Toistuvat, monimutkaiset tai tarkat liikesuoritukset tuottavat vaikeuksia ja edestakainen liike saattaa olla hankala. Motoriset vaikeudet tulee huomioida omahoidon ohjauksessa hoitotilanteessa. Ohjauksen tulee olla mahdollisimman selkeää ja pienet vihjeet usein auttavat muistamaan paremmin. (Erkinjuntti ym. 2010: 172,173.)

On hyvä varmistaa, että potilas varmasti antaa omaisen tai hoitajan harjata hampaansa ja tehdä omahoidon toteuttamisesta vastaanottokäynnillä miellyttävä ja positiivinen kokemus, jotta se onnistuu jatkossa myös kotiympäristössä.

Lewyn kappale- taudissa ilmenee myös Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, kuten jäykkyyttä ja kävelyvaikeuksia. Myös vapinaa saattaa esiintyä. Motoristen vaikeuksien lisäksi omahoidon ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota tarkkaavuuden ja vireyden vaihteluun, sillä potilas saattaa väsähtää kesken hoitokäynnin. Potilas saattaa myös nähdä hallusinaatioita tai olla muutoin harhainen. Muisti heikentyy sairauden edetessä

ja johtaa usein laitoshoidon. Alkuvaiheessa muisti toimii kuitenkin suhteellisen hyvin ja pienet vihjeet auttavat omahoidon ohjauksessa. Taudin edetessä pidemmälle tulee omahoidon ohjaus keskittää jälleen omaiselle tai hoitajalle. (Erkinjuntti ym. 2010: 159, 160.)

Aivoverenkierron sairauden jälkeinen kognitiivinen heikentyminen ja dementia voidaan jakaa jo aiemmin mainittuihin pienten ja suurten suonten tautiin. Pienten suonten taudissa muisti saattaa toimia suhteellisen hyvin, mutta oppiminen on tehotonta ja saat-
taa ilmetä masennusta, hidasliikkeisyyttä tai persoonallisuuden muutoksia. Koska muisti ja tunnistaminen säilyvät, on omahoidon ohjauksessa helppo käyttää yksinkertaisia vihjeitä ja apuvälineitä apuna. Suurten suonten kortikaalisessa taudissa muisti ja toiminnanohjaus ovat usein jo heikentyneet ja tämän lisäksi saatetaan nähdä afasiaa, apraksiaa tai hahmottamisvaikeuksia. Molempien taudin muotojen kohdalla on syytä käyttää mahdollisimman yksinkertaisia välineitä ja selkeitä helposti ymmärrettäviä ohjeita ja vihjeitä. (Erkinjuntti ym. 2010: 148, 150.)

Erilaisiin muistisairauksiin liittyviä käytösoireita esiintyy noin 90% potilaista. Käytösoireet vaikuttavat ratkaisevasti omahoidon ohjaukseen hoitotilanteessa. Yleisimmät muistisairaana potilaan käytösoireet ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden häiriöt, univalverytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet. (Erkinjuntti ym. 2010: 91-95.)

Metropolian suun hoidon opetuslinikalta löytyy yksinkertaisia välineitä omahoidon ohjaukseen. Näitä ovat esimerkiksi mallileuat, sähköhammasharja sekä käsipeili, jonka avulla potilas voi helposti katsoa, miten hoito tulisi toteuttaa. Välineet tulee määrittää yksilöllisesti hampaiston ja potilaan yleistilan perusteella. Tilanteesta tulee tehdä mahdollisimman miellyttävä, jotta potilas kokee olonsa mukavaksi, eikä ahdistu. Hoito toteutetaan aina potilaan ja tilanteen ehdoilla.

2.5.4 Omahoidon jatkon varmistaminen

Omahoito on potilaan itse toteuttamaa, yhdessä ammattihenkilön kanssa suunniteltua ja omaan tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa otetaan huomioon potilaan omat kyvyt ja potilas on itse vastuussa omahoidon ratkaisuista. Terveystieteiden ammattilaisen tulee omahoidon suunnittelussa ottaa huomi-

oon muistisairaahan tiedot, toiveet, odotukset, arkielämän tilanteet sekä valmiudet toteutukseen. Ammatilainen kannustaa, tukee ja rohkaisee potilasta omahoidon suorittamiseen. (Routasalo, Pitkälä. 2009: 56.)

Ikääntynyttä tai muistisairasta on monesti hoitamassa monen eri ammattikunnan edustajan ryhmä. Lääkärit, kotihoidon työntekijät, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, erikoissairaanhoidon ja muistiyhdistyksen työntekijät, kaikki tuovat oman osuutensa hoitoon, mahdollisista omaisista puhumattakaan. Työryhmän lääkärin ja muistihoitajan tehtävänä on antaa itse muistisairaalle ja hänen omaisilleen heidän tarvitsemansa tukea, neuvontaa ja tietoa. (Erkinjuntti ym. 2010: 507.)

Omahoidon ohjeet on hyvä antaa muistisairaalle kirjallisena kotiin. Vastaanotolla tulee selittää, perustella ja näyttää, miksi asiat tulee tehdä ohjeiden mukaisesti. Muistisairauden tasosta ja etenemistä riippuen yleensä muistisairaalla on mukana joko hoitaja tai omainen. Omaiselle ja hoitajalle on myös tärkeä kertoa omahoidon ohjeista. Jos muistisairaahan lääkitys on hoitajan tai omaisen vastuulla, on tällöin hänen hyvä varmistaa myös, miten omahoito kotona toimii. Kun etenevä muistisairaus vähentää kykyä arvioida omia toimia ja niiden perusteita sekä seuraamuksia, monesti joudutaan toimimaan toisin kuin muistisairas itse toivoo, mutta aina hänen omaksi parhaakseen. (Erkinjuntti ym. 2010: 508.)

Vastaanotolla, kun käydään läpi omahoidon välineitä potilaalle, tulee tarkkaan suunnitella, sopiiko juuri tämän tietyn välineen käytön aloittaminen muistisairaalle. Mikäli välinettä, kuten sähköhammasharjaa, käyttää potilas itse, tulee sen olla mahdollisimman yksinkertainen. Ylimääräiset napit tulisi peittää esimerkiksi teipillä, eikä laitteessa saisi olla liikaa ylimääräisiä ääniä ja merkkivaloja, joista muistisairaahan saattaa mennä hämilleen. Uuden laitteen vaikea käyttö saattaa estää muistisairasta käyttämästä sitä. Käyttöohjeet laitteen vieressä voivat helpottaa muistisairasta käyttämään sitä. Jos on päätetty hankkia uusi laite helpottamaan muistisairaahan arkea, tulisi sen olla muistisairauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Muistilappujen ja almanakan käyttö helpottavat muistisairasta suorittamaan päivittäiset rutiininsa. (Erkinjuntti ym. 2010: 509,512.)

2.6 Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen

Suomen Alzheimer-tutkimusseura kutsui koolle suomalaisia asiantuntijoita, jotka laativat muistisairaahan potilaan hyvän hoidon tärkeimpiä kriteerejä. Jotta muistisairasta henkilöä voidaan hoitaa laadukkaasti ja onnistuneesti, vaatii se saumatonta moniammatillista yhteistyötä. Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitoketju, jota noudattamalla voidaan tukea sairastunutta ja hänen läheisiään parhaiten. Jokaisen hoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen tulisi sitoutua hoitoon, sillä on tutkittu, että muistisairaant ja heidän läheisensä kokevat ongelmalliseksi ammattilaisten vaihtuvuuden. Ideaalein tilanne on, että muistisairasta potilasta hoidettaessa samat terveydenhuollon ammattilaiset pysyisivät mahdollisimman pitkään samoina ja näin luotaisiin turvallisuuden tunnetta niin potilaalle, kuin hänen läheisilleenkin. (Suhonen ym. 2008.)

Jokaiselle terveysalan ammattilaiselle kuuluu muistisairauksien vaaratekijöiden hoito ja ennaltaehkäisy. Tietoa on nykypäivänä paljon saatavilla erilaisista lähteistä, mutta mikään ei korvaa vastaanottotilanteessa suullisesti välittämää tietoa. Laaja suomalais-tutkimus osoittaaakin, että tehostetulla elintapaneuvonnalla on huomattavasti pienempi riski sairastua muistisairauteen. Tutkimukseen osallistui 1260 henkilöä, jotka jaettiin kahteen eri ryhmään; toiset saivat tavanomaista terveysneuvontaa ja toiset tehostettua sellaista. On myös tärkeää, että muistioireen hälytysmerkit tunnistetaan ja osataan tarvittaessa hienovaraisesti keskustella asiasta ja ohjata potilasta eteenpäin. Potilaan asianmukaisella, ammattitaitoisella ja moniammatillisella kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan siirtää jopa mahdollista laitoshoidoa. (Suhonen ym. 2008; Juva, Nikumaa. 2013; Eskola ym. 2015.)

Muistisairaahan ja hänen omaisten tukeminen on haastavaa kaikille terveysalan ammattilaisille, niin perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, kuin erikoissairaanhoidossakin. Se on kuitenkin erittäin olennainen osa laadukasta ja potilasta kunnioittavaa kokonaisuhoitoa. Kun eri alan ihmisten pystyvät kommunikoimaan keskenään ja tukemaan tällä tavoin myös toisiaan, saadaan potilaan hoidosta paras mahdollinen lopputulos. (Erkinjuntti ym. 2010: 529.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda Powerpoint-esitys muistisairaahan potilaan hoidosta opetusmateriaaliksi Metropolian suunhoidon opetusklinikan teoriatuntien opetukseen. Tämä esitys on tarkoitettu laittavaksi opetusklinikan Moodlen työalustalle virtuaaliklinikalle, josta opiskelijat pääsevät sitä lukemaan. Tavoitteenamme on lisätä Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden tietoutta muistisairauksista ja niihin liittyvistä suunmuutoksista ja terveydellisistä huomioista. Muistisairaiden kohtaamista, suunhoitoa tai muita käytänteitä ei juurikaan käydä suuhygienistiopinnoissa läpi, joten opiskelija voi kokea olonsa tällaisen potilaan osuessa kohdalle tietämättömäksi. Suomessa on paljon muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä. He

täin suun terveydenhuollon asiakkaita, joten koemme aiheen olevan erittäin hyödyllinen suuhygienistiopiskelijoille. On hyvä sisäistää tähän liittyviä toimintatapoja sekä lisätä aiheen tietoutta jo opiskeluvaiheessa.

Kehittämistehtäviä työssämme ovat:

1. Kuinka muistisairas potilas kohdataan?
2. Kuinka muistisairasta potilasta ohjataan?
3. Kuinka varmistetaan muistisairaahan potilaan omahoito jatkossa?

4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme on rakenteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijat tekevät tuotoksen, joka voi olla esimerkiksi malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnan vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä, joka opinnäytetyömme kohdalla on Metropolian suunhoidon opetusklinikka. Toiminta vuorovaikutussuhteessa merkitsee kommunikointia, arviointia, vertaistukea sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013: 5-6.) Opinnäytetyömme tuotokseksi muodostui Powerpoint-esitys, jota on mahdollista hyödyntää opetusmateriaalina klinikkajaksojen teoriatunneilla. Suuhygienistiopiskelijoiden on helppo hyödyntää sitä myös itsenäisesti, sillä se on helposti luettavissa Metropolian virtuaaliopetuslinikalta.

4.1 Lähtötilanteen kartoitus

Olemme tehneet kliinistä suuhygienistin työtä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla kolme vuotta. Potilaina on kaikenikäisiä henkilöitä, joilla kaikilla on erilaiset lähtökohdat suun terveyteen. Suuhygienisti tekee monipuolista suun terveyttä edistävää ja ylläpitävää työtä, jossa keskitytään erityisesti suusairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitavaan sekä kuntouttavaan työhön. Työ on erittäin haasteellista ja edellyttää hammaslääketieteen laaja-alaista osaamista sekä kykyä työskennellä niin itsenäisesti, kuin moniammatillisissakin työryhmissä. Hyödynnämme opinnäytetyössämme jo hankkimaa kliinistä kokemusta sekä teoriapohjaista tietoa suun terveydenhuollosta.

Opinnäytetyömme lähtökohdat ovat kartoittaa tämän hetkiset käytänteet Metropolian suunhoidon opetuslinikalla muistisairaiden suunhoitoon liittyen. Tähän ei liity pelkästään kliininen puoli vaan myös yleinen kanssakäyminen. Koemme tärkeäksi nähdä, mikä tällä hetkellä toimii ja mitkä asiat ovat puutteellisia. Perehdyimme aiheeseen tutustumalla erilaisiin aiheesta löytyviin tutkimuksiin ja artikkeleihin, olemassa oleviin muistisairauksiin sekä aikaisempiin opinnäytetöihin.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristömme on Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinika, jossa suuhygienistiopiskelijat hoitavat Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähettämiä eri-ikäisiä potilaita. Suuhygienistiopiskelijat työskentelevät opettajien ohjauksessa tuottaen suun terveyttä edistäviä suunhoitopalveluita. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

Suuhygienistikoulutus sijaitsee Metropolia Ammattikorkeakoulun Mannerheimintien opetuspisteessä. Samassa opetuspisteessä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman lisäksi opiskelevat myös hammastekniikan, optometrian sekä radiografian ja sädehoidon opiskelijat. Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa samassa rakennuksessa toimii myös Helsingin yliopiston suu- ja leukasairauksien osasto (entinen hammaslääketieteen laitos), joka vastaa hammaslääkäriskoulutuksesta niin peruskoulutuksen kuin jatko- ja täydennyskoulutuksenkin osalta (Helsingin yliopisto 2006). Hammaslääkäriopiskelijoiden kliininen harjoittelu toteutuu Helsingin kaupungin yliopisto-

hammasklinikalla. Osa Metropolian suunhoidon opetuslinikalle tulevien potilaiden hoidosta toteutuu yhteistyössä hammaslääkäriopiskelijoiden kanssa. Tämä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön omaksumisen heti opiskeluvaiheessa.

Suuhygienistikoulutuksen taustalla on terveystieteiden ja hammaslääketieteen sekä niitä mukailevien muiden tieteenalojen tuottamaa teoreettista, käytäntöön soveltavaa tietoa. Kliinisten taitojen omaksumisen lisäksi koulutuksessa nousevat esille yhdessä työelämän kanssa tuotetut projektit, tulevaisuuden haasteet sekä kansainvälisyys. Suunhoidon opetuslinikalla toteutuva harjoittelu on sekä itsenäistä että tiimityönä tapahtuvaa suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienistiopiskelijat muodostavat yhdessä hammaslääkäriopiskelijoiden kanssa moniammatillisen suun terveydenhoitotyön tiimin. (Metropolia. 2013.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat ohjaajineen. Hyödynsaajiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi työelämän edustajat. Tämän työn kautta meillä on valmiudet hyödyntää kehittämiämme toimintatapoja ja tuotoksia työelämässä. Hyödynsaajina tulevat olemaan Metropolian suunhoidon opetusklinikan potilaat.

4.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2013. Opinnäytetyötä lähdimme tekemään siten, että teimme hakuja aiheeseen liittyen. Etsimme parhaat mahdolliset tutkimukset, artikkelit ja muut materiaalit, joiden avulla pääsimme työstämään projektiamme. Aluksi teimme opinnäytetyön suunnitelman, jota hyödyntämällä pääsimme työstämään itse opinnäytetyöstä. Kun olimme saaneet tarpeeksi informaatioita, jaoinme aihetta osiin siten, että yksi henkilö keskittyy aina yhteen aiheeseen hieman tarkemmin. Kokoonnuimme säännöllisesti yhdessä työstämään projektiamme, keskustelemaan aiheesta ja löydetyistä tutkimuksista. Tapaamisissa kokosimme jo valmistuneita kappaleita yhteen ja mietimme miten projektia olisi hyvä jatkaa. Kirjoitimme työtä myös paljon pilvipalvelussa, jossa jokainen ryhmän henkilö pystyi kirjoittamaan raporttia samanaikaisesti ja kaikki ryhmän henkilöt näkivät heti uudet kappaleet ja muutokset, joita opinnäytetyöhön tehtiin. Loimme itsellemme myös yhteisen viestiryhmän, jossa pystyimme kommunikoimaan projektin etenemisestä.

Opinnäytetyöprojektimme päättyi keväällä 2016. Prosessi antoi meille todella paljon uutta informaatiota muistisairaahan potilaan hoidosta, kohtaamisesta ja suun hoidosta. Toivomme, että laatimamme tuotos antaa suuhygienistiopiskelijoille uutta informaatioita aiheeseen liittyen ja varmuutta kliiniseen työhön.

5 Tuotos

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opetusmateriaali suuhygienistiopiskelijoille, jonka tarkoitus on kehittää opiskelijoiden valmiuksia hoitaa muistisairaita potilaita Metropolian suunhoidon opetuslinikalla, kuin myös jatkossa työelämässäänkin (Liite 2). Opas luotiin innovaatio II-kurssilla vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Lisäksi valitsimme Powerpoint-esityksemme sisällön laatimiemme kehitystehtävien pohjalta. Koimme tärkeäksi mainita kaikki yleisimmät muistisairaudet Suomessa sekä niille ominaiset oireet, sillä ne vaikuttavat usein oleellisesti hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä potilaan omahoitoon jatkossa. Avasimme tuotokseen muistisairaahan potilaan hoitoprosessin, jonka avulla suuhygienistiopiskelijan tulisi osata toteuttaa muistisairaahan potilaan suun hoito suunnitteluvaiheesta omahoidon varmistamiseen. Oppaamme lopusta löytyy kätevä muistisääntö, jossa kiteytyy kaikki tärkeimmät asiat, jotka tulee huomioida muistisairasta potilasta hoidettaessa. Opas tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun valmiiseen pohjaan, jotta se vastaa ulkomuodollisesti koulumme kriteerejä.

Oppaamme on tiivis kokonaisuus opinnäytetyömme aiheesta ja toivomme, että sitä käytettäisiin klinikkajaksojen teoriaopetuksessa. Opas löytyy Metropolian suunhoidon opetusklinikan Moodle-alustalta virtuaaliklinikalta. Toivomme myös, että opiskelijat hyödyntäisivät opastamme itsenäisesti, erityisesti jos vastaanotolle on tulossa muistisairautta sairastava henkilö. Metropolian suunhoidon opetuslinikalla opiskelijoilla on mahdollisuus vaikuttaa itse vastaanottoajan keston, jota kannattaa ehdottomasti hyödyntää tällaisen potilaan kohdalla. Työelämässä resursseja tähän ei yleensä ole.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen jäsentäminen alkoi vuoden 2014 syksyllä. Aiheen jäsentämisvaiheessa pohdimme Metropolian suunhoidon opetusklinikan kehittämistä kokonaisvaltaisesti. Koska suuri osa opetusklinikan potilaista on ikääntyneitä ja heillä saat-

taa esiintyä muistisairauksia, työme aiheeksi valikoitui muistisairaahan potilaan hoito Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Aihe täytyi rajata tarkkaan, joten keskityimme vain muistisairauksiin. Olisimme halunneet perehtyä kokonaisvaltaisesti paremmin myös ikääntyneiden suun terveydenhoitoon ja sen vaatimiin erityispiirteisiin, mutta työstä olisi tullut tuolloin liian laaja.

Keväällä 2015 aloitimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheen ja saman vuoden syksyllä aloitimme itse toteutuksen. Suunnitelma- ja toteutusvaihe ovat kulkeneet lähes koko matkan käsi kädessä, sillä olemme joutuneet toistuvasti muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaamme. Suunnitelmavaiheessa meillä ei ollut tarkkaa kuvaa siitä, millainen työ tulisi olemaan. Vasta hankkiessamme tietoa ja saatuaamme tietoperustan kuntoon, alkoi työ jäsentymään paremmin.

Tiedonhaku ja tutkimusten tulkitseminen olivat hyvin aikaa vievää ja riittävän tuoreita tutkimuksia ja tietoa oli haasteellista löytää. Paneuduimme huolella etsimäämme tietoon ja vertasimme useita eri lähteitä. Näin pystyimme löytämään mielestämme parhaimmat lähteet ja käyttämään niitä työssämme. Matkan varrella lisäsimme suunnitelmasta poiketen mielestämme oleellisia asioita aiheeseen liittyen. Nyt työ on kokonaisuudessaan tiedollisesti kattava, mutta rajattu tarkkaan, jotta se olisi mielekäs ja helpolukuinen.

Olemme työstäneet tätä opinnäytetyötä kolmen hengen ryhmässä läpi koko projektin. Jokainen on perehtynyt aiheeseen aidosti kiinnostuneena ja ottanut täyden vastuun jaetuista osa-alueista. Tietoa on kertynyt paljon ja ideoita työhön on syntynyt jokaiselta vuorotellen koko projektin ajan. Jokaisen mielipide on otettu hyvin huomioon ja ryhmän yhteisistä pohdinnoista syntyneet ideat ovat rikastuttaneet työtämme todella paljon. Loistava ryhmädynamiikka ja innovatiivisuus ryhmämme sisällä ovat mahdollistaneet onnistuneen opinnäytetyön, vaikkakin olisimme toivoneet lisää ohjausta.

6.1 Opinnäytetyön ja tuotoksen tarkasteleminen

Metropolian suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan päivittäin kymmeniä potilaita. Potilaita on kaiken ikäisiä ja näin ollen osa hoidettavista on myös hyvin ikääntyneitä. Kuten aiemmin on jo kerrottu, ovat muistisairaudet yleisiä vanhemmalla väestöllä, mutta niitä esiintyy myös nuoremmilla. Muistisairas potilas vaatii hyvin erilaisen lähestymistavan ja

hoidon toteutuksen ja on todella tärkeää tietää, kuinka kohdata muistisairas potilas ja miten edistää tämän suun terveydenhoitoa.

Suuhygienistin koulutusohjelma sisältää opintojakson vanhusten suun terveydenhoidosta ja ohjauksesta sekä suppean kurssin gerontologiasta, mutta muistisairauksiin ei sen enempää ole paneuduttu. Jotta muistisairaahan potilaan hoitoa voitaisiin kehittää, täytyy myös opetuksessa lisätä siitä informaatiota. Tietoa muistisairauksista ei meillä opiskelun aikana tullut geriatrian kurssin lisäksi muualta kuin kliinisestä harjoittelusta esimerkiksi kotihoidossa. Muistisairaahan potilaan hoito voi olla haasteellista ja tuloksetonta, mikäli potilasta ei osata kohdata ja neuvoa oikein. Halusimme tässä opinnäytetyössä kertoa selkeästi yleisimmistä muistisairauksista sekä siitä, kuinka kohdata muistisairas potilas, suunnitella tämän hoitoa ja neuvoa omahoidon ohjauksessa. Tuotoksessa olemme halunneet tuoda esiin oleelliset asiat niin, että se olisi selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Kehitimme siitä omannäköisen, jotta siinä olevat asiat painuivat helposti mieleen. Tuotoksen on tarkoitus toimia opetusmateriaalina opiskelijoille ja opettajille ja toivomme, että sitä hyödynnetään jatkossa esimerkiksi vanhusten suun terveydenhoidon ja ohjauksen kurssilla tai klinikkajaksojen teoriaopetuksessa. Tuotos on ulkonäöllisesti melko pelkistetty, mutta näin siitä on saatu mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, jotta sen sisältö olisi helppo muistaa. Opinnäytetyössämme olemme avanneet asiat laajemmin, mutta huolehtineet silti siitä, ettei se ole työläs lukea.

Olemme kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä tekemäämme opinnäytetyöhön ja tuotokseen. Ne onnistuivat suunnitellulla tavalla ja rakentuvat sisällöltään täysin kehittämistehtävien ympärille. Uskomme, että tuotoksesta on paljon hyötyä Metropolian suunhoidon opetuslinikalle ja sitä voidaan kehittää jatkossa myös eteenpäin ja hyödyntää myös muualla suun terveydenhuollossa.

6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tarkastelimme työmme eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta. Toiminnallinen opinnäytetyö edellytti kokonaisuudessaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkitun tiedon arvioinnissa ja tulosten kirjaamisessa. Työssä on sovellettu eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä ja tuloksien julkaisemisessa on käytetty avoimuutta ja vastuullista viestintää. Muiden tutkijoiden toteuttamat tutkimukset ja käytetyt lähteet ovat merkitty asianmukaisella

tavalla ja ne ovat esitetty selkeästi sekä tekstissä, että lähdeluettelossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012.)

Metropolian Ammattikorkeakoulussa tehtyjen ja julkaistujen opinnäytetöiden tulee sitoutua tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeisiin ja työssä tulee käyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Myös aito kiinnostus tutkittua aihetta kohtaan ja halu toteuttaa uutta informaatiota ovat opinnäytetyön eettisten lähtökohtien tärkeä osa. Tiedon vääristely, olennaisten tulosten huomiotta jättäminen, luvaton plagiointi, lähteiden huolimaton merkitseminen tai kokonaan poisjäänti ja muu tiedollinen anastaminen ovat loukkauksia hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu ohjeistetulla tavalla ja sen luotettavuutta sekä eettisyyttä on pohdittu tieteellisen tiedon ohjeistusta tarkastellen. (Hakonen. 2013.)

Olemme käyttäneet työssä laajasti eri lähteitä sekä tutustuneet useisiin eri tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Ne tutkimukset, joita lopulta päätimme käyttää, vastasivat sisällöltään parhaiten opinnäytetyön kehittämistehtäviin. Olemme käyttäneet sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia, jotta saisimme työhömmä mahdollisimman monipuolisen tietosisällön.

Käypä hoito-suositusten käyttäminen voidaan lukea tutkimuseettisesti luotettaviksi lähteiksi, sillä suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Työssä käytetty kirjallisuus on alan asiantuntijoiden kirjoittamaa ja olemme vertailleet eri asiantuntijoiden julkaisemia teoksia samoista aiheista. Näin olemme voineet tarkastella tietoa laajemmin ja valita työhömmä parhaimmat lähteet. Olemme hyödyntäneet myös sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisille tarkoitettua terveystietosivustoa etsimällä sieltä aiheeseemme liittyviä tietosisältöjä. Suomen Lääkäriseura Duodecim ja Kustannus Oy Duodecim vastaavat sivustolla julkaistusta sisällöstä.

Kokonaisuudessaan työssämme on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä ja olemme todella paneutuneet työmme aiheeseen. Tietoperusta on rakennettu huolellisesti asianmukaisia lähteitä käyttäen ja olemme projektin aikana tarkastelleet työn luotettavuutta useaan otteeseen.

6.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tietoperustaa sekä sen pohjalta laadittua tuotosta voidaan jatkossa hyödyntää opetusmateriaalina suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa sekä tätä kautta myös Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Tuotokseen perehtymällä voidaan muistisairaahan potilaan hoitoa kehittää ja luoda potilaalle mahdollisimman miellyttävä ja onnistunut hoitokokemus. Tietoa voidaan hyödyntää myös omassa työelämässä sekä muussa vuorovaikutuksessa muistisairaahan henkilön kanssa.

Terveystenhuollon työntekijänä suuhygienistiltä odotetaan kokonaisvaltaista terveyden tilan tulkittamista. Hoitoon saapuvalla potilaalla ei välttämättä ole diagnosoitu muistisairautta, mutta hoitoalan ammattilaisena, suuhygienistin tulisi tunnistaa orastavan muistisairauden merkit. Näin voidaan taata onnistunut hoitokokemus sekä mahdollisesti ohjata potilas tarkempiin muistitutkimuksiin.

Toivomme saavamme tuotoksen vähintään Metropolian Ammattikorkeakoulun virtuaaliopetuslinikan sivuille. Tuotoksen voisi lisätä esimerkiksi vanhusten suunterveydenhoidon ja ohjauksen virtuaaliopetuslustoille ja olisi hyvä, jos sen voisi käydä läpi jopa kontaktiluennolla. Tuotos on hyvin tiivis ja ei täten vie luennosta kuin hetken. Tämä saattaisi nostaa aiheen paremmin esiin opiskelijoiden keskuudessa ja he voisivat itse perehtyä aiheeseen enemmän esimerkiksi tutustumalla tarkemmin tekemämme opinnäytetyöhön.

Tuotosta olisi myös hyvä laajentaa lisäämällä siihen tarkemmin asioita ikääntyneiden suun terveydenhoidosta, sillä usein ikääntyminen ja muistisairaudet kulkevat yhdessä. Toivomme, että tähän aiheeseen todella perehdytään, sillä kuten aiemmin on jo mainittu, muistisairaudet ovat hyvin yleisiä. Muistisairaus vaikuttaa ratkaisevasti onnistuneeseen hoitotulokseen, joten sen merkitystä ei pidä vähätellä.

6.4 Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämän projektin suurimpana antina on ollut oman oppimisen ja aiheeseen liittyvän ammatillisen tietämyksen syventyminen ja monipuolistuminen. Ryhmän jäsenet ovat perehtyneet aiheeseen todella huolellisesti ja jokainen jäsen on osoittanut aitoa kiinnostusta aiheeseen.

Ennen opinnäytetyön raportin työstämistä, yksi projektin jäsenistä työskenteli kahden kesän ajan ikääntyneiden ja muistisairaiden suunhoidon parissa, mikä vahvisti entisestään opinnäytetyön aiheen tärkeyttä. Myös toinen projektin jäsenistä pääsi keväällä 2016 ennen tämän opinnäytetyön valmistumista viikon erikoissairaanhoidon harjoittelujaksolle sairaalan vuodeosastolle, jossa potilaista suurimmalla osalla oli muistisairaus. Tämän opinnäytetyön tietoperustan pohjalta opitut tiedot ja taidot edesauttoivat huomattavasti muistisairaahan potilaan kohtaamisessa ja suun terveydenhoidon toteutuksessa. Oli hienoa huomata, miten itse etsitty tieto oli todella ymmärretty oikein ja sitä pystyi hyödyntämään käytännössä juuri toivotulla tavalla. Myös muun henkilökunnan opastaminen muistisairaahan potilaan suun terveydenhoidosta loi vielä varmemman tunteen ammatillisesta kasvusta ja siitä, että opinnäytetyö kokonaisuudessaan, on ollut hyödyksi tulevaa työtä varten. Varma osaaminen aiheeseen liittyen näkyi tässä vaiheessa projektia jo hyvin selkeästi ja osoitti, että onnistuneen työn lisäksi myös oma oppimisprosessi on ollut huikea.

Tuotoksen tekeminen tietoperustan pohjalta on vaatinut innovatiivisuutta ja yhteisiä aivoriihiä. Positiivisuus ja energia ryhmässämme on antanut kaikille mahdollisuuden heittää keksimiään ideoita ilmoille ja yhdessä näistä ideoista olemme kasanneet tuotoksen. Olemme saaneet varmuutta omaan osaamiseen, ryhmätyöskentelyyn, kompromissien tekemiseen ja neuvottelutaitoihin.

Luotettavan tiedonhaun ja lähteiden löytäminen oli aluksi hankalaa, mutta kehittyi koko ajan projektin edetessä. Nyt tiedon löytäminen tuntuu jo helpolta ja eri lähteiden vertailu on sujuvaa ja vaivatonta. Myös tieteellisen tekstin kirjoittaminen on kehittynyt työn aikana. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on ollut antoisa projekti ja se on kehittänyt meitä niin ammatillisesti kuin myös ryhmän jäseninä. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmе ja toivomme, että sitä voidaan jatkossa hyödyntää suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa.

Lähteet

Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Ohje potilaille ja läheisille: Käypä hoito-suositus. 27.5.2010. Verkkodokumentti
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01593>>. Luettu 30.9.2015.

Atula, Sari 2015. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Lewyn kappale- tauti. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105>. Päivitetty 22.5.2015. Luettu 30.9.2015.

Erkinjuntti, Timo . Merja Hallikainen. Lääkärin käsikirja. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.6.2013. Luettu 1.9.2015

Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilkkka. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim 2010. S. 37, 50, 76-78, 91-95, 121-124, 126-134, 148, 150, 159-160, 172-174, 208-211, 232, 259, 331, 338, 356, 448-453, 458, 474, 485-489, 509, 512, 529.

Erkinjuntti, Timo - Alhainen, Kari - Rinne, Juha - Huovinen, Maarit. Muistihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim 2004. S. 33, 51-55, 60-65.

ETENE. 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa. s.34.

FIMEA. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. Iäkkäiden lääkehoito. Verkkodokumentti. Luettavissa <http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito>. Luettu 8.12.2015.

Hakonen, Pirjo 2012. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kulttuurialan opinnäytetyö. Eettiset kysymykset. Verkkodokumentti.
<<https://wiki.metropolia.fi/display/kaontyo/Eettiset%20kysymykset>> Luettu 3.2.2016.

Helsingin yliopisto 2006. Suu- ja leukasairauksien osasto. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinki.fi/hammas/index.html>>. Luettu 5.5.2015.

Honkala, Sisko 2015. Terveyskirjasto. Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen. Verkkodokumentti
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126>. Luettu 11.12.2015.

Hujanen, Erkki. Hampaattoman suun protetiikka. 27.1.2014. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015. Luettavissa
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod18001&p_haku=hujanen>

Juva, Kati – Nikumaa, Henna 2013. Elämä ei pääty muistisairauden diagnoosiin. Muistiliiton julkaisusarja. Verkkodokumentti.
<<http://www.muistiliitto.fi/files/4513/8962/2958/REPEAT-tutkimusraportti.pdf>>. Luettu 22.4.2016.

Juva, Kati 2015. Terveyskirjasto. Muistihäiriö. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706>. Päivitetty

1.12.2015. Luettu 10.12.2015.

Kivipelto, Miia – Ngandu, Tiia – Rusanen, Minna 2014. Elintapojen sekä sydän ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. Suomen Lääkärilehti 42/2014 vsk 69. Verkkodokumentti.

<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL4220142707.pdf>>. Luettu 11.12.2015.

Koskinen, Seppo – Annamari Lundqvist – Noora Ristiluoma 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. S.102-107.

Kuopio, Anna-Mari 2014. Vastasairastuneen Parkinson-potilaan opas. Suomen Parkinson-liitto ry. Verkkodokumentti.

<https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_vastasairastuneenopas.pdf> Luettu 5.11.2015.

Könönen, Eija. Hammasplakki. 11.5.2012. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206>

Könönen, Eija. lentulehdus (gingiviitti). 11.5.2012. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>

Könönen, Eija. Tietoa potilaalle: hammasimplantit. 11.5.2012. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 5.1.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94347&p_haku=hammasimplantti>

Laaksonen, Ritva – Rantala, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:0 6/2002. 2.painos. Suomen dementiayhdistys. Kuopion Liikekirjapaino Oy, 2004. S. 67, 22, 30, 32, 42. Verkkodokumentti.

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/mediafiles/DEMvvopas04_31%208.pdf>. Luettu 15.9.2015.

Leikas, Jaana. 2008. VTT, Espoo. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja suunnitteluun. s. 59-65.

Lewyn kappale tauti. Ohje potilaille ja läheisille: Käypä hoito-suositus. 27.5.2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604>> Luettu 30.9.2015

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Suunhoidon opetuslinikka. Verkkodokumentti.

<<http://www.metropolia.fi/palvelut/yksityishenkilöille/suunhoidon-opetuslinikka/>>. Luettu 28.4.2015.

Metropolia 2013. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti.

<<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/suun-terveydenhuolto/>>. Luettu 5.5.2015.

Meurman, Jukka - Murtomaa, Heikki - Le Bell, Yrsa - Autti, Heikki. Useita eri kirjoittajia. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. 2008. s: 102-107, 711, 714-715, 2019, Academica. Toinen painos.

Muistiliitto, 2015. Muistisairaudet. Verkkodokumentti.
<<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistijamuistisairaudet/muistihairiotjasairaudet/muistisairaudet/>>. Päivitetty 9.10.2015. Luettu 14.10.2015.

Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus. 13.08.2015. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>> Luettu 5.11.2015

Närhi, Timo - Ainamo, Anja. Kiinteä protetiikka. 1.10.2014. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Luettu 5.1.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod18148&p_haku=protetiikka>

Opinnäytetyön arviointikohteiden tasokuvaukset. Terveys ja hoitoala. 2011. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Päivitetty 9.3.2011. Verkkodokumentti.
<<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/.../arviointiperusteet.pdf>> Luettu 3.4.2015.

Otsa-ohimolohkorappeumat
(frontotemporaalidementia, sujumaton afasia ja semanttinen dementia). Ohje potilaille ja läheisille: Käypä hoito-suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. Julkaistu 2010.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01594>>. Luettu 1.9.2015.

Parkinsonin tauti: Käypä hoito-suositus. 29.10.2015. Verkkodokumentti. Luettu 5.11.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00911&p_haku=parkinson>

Patja, Kristiina – Verkkoniemi, Auli. Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot. *Duodecim* 2006; 122: 6659. Verkkodokumentti
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo95611.pdf>>. Luettu 4.12.2015.

Pihakari, Antti Rintala, Jaakko Kitty, Uula Könönen, Mauno Linden, Robin Peltola, Jaakko Santavirta, Seppo Konttinen, Yrjö T. Hammasimplantti ihmisen yleistävä vauriosa. 2004. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Verkkodokumentti. Luettu 5.1.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94347&p_haku=hammasimplantti>

Routasalo, Pirkko - Pitkälä, Kaisu. Omahoidon tukeminen. *Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*. 2009. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 12.12.2015.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf>

Salonen, Jonna. B12-vitamiinin tai foolihapon puutos. *Lääkärikirja Duodecim*. 22.1.2015. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00788>

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheen-
vuroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. s. 5-6. Verkkodokumentti.
<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Luettu 3.2.2016.

Siukosaari, Päivi - Nihtilä, Annamari. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen
Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12035&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20suu>

Suhonen, Jaana – Alhainen, Kari – Sulkava, Ulla – Juhela, Pirjo – Juva, Kati – Löppönen, Minna – Makkonen, Markku – Mäkelä, Matti – Pirttilä, Tuula – Pitkälä, Kaisu – Remes, Anne – Sulkava, Raimo – Viramo, Petteri – Erkinjuntti, Timo. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Lääkärilehti
10/2008 vsk 63. S. 922. Verkkodokumentti.
<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029873>>. Luettu 11.12.2015.

Suominen, Merja - Pitkälä, Kaisu. Muistisairaiden erityistarpeet ravitsemuksessa. Geriatria. Verkkodokumentti. Luettu 18.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger03006&p_haku=suominen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Luettu 3.2.2016. <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>

Virtanen, Kauko. Osaprotetiikka. 27.1.2014. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod18020&p_haku=virtanen>

Virtanen, Kauko. Peittoproteesit 27.1.2014. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Luettu 8.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod18020&p_haku=virtanen>

Vuori, Ulla - Heimonen, Sirkkaliisa - Juva, Kati - Lotvonen, Heljä - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Vataja, Risto - Lammi, Kati. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista - opas ammattihenkilöstölle. Suomen muistiasiantuntijat ry 2007. S. 25-27

Vuorma, Sirkka - Matikainen, Kirsi-Marie. Muistihäiriöisen vanhuksen syömisongelma. 2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 3.11.2015. Luettavissa
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99658&p_haku=vuorma>

Liite 1 Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset ja tieteelliset artikkelit

Alla näkyvissä taulukoissa (taulukko 1 ja taulukko 2) on eriteltynä kaikki opinnäytetyösämme hyödynnetyt tutkimukset ja tieteelliset artikkelit. Olemme avanneet taulukko 1:seen tutkijan/tutkijat, vuoden ja maan, jossa tutkimus on toteutettu. Lisäksi taulukosta löytyy tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset. Taulukko 2:ssa on avattu artikkelin kirjoittaja(t), vuosi, maa ja aihe.

Taulukko 1

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Miia Kivipelto, 2015	Tutkimuksen päätarkoituksena on saada selville, voidaanko monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä muisti ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvässä väestössä.	1200 henkilöä 60-77-vuotiaista vanhusta	Jako kahteen ryhmään, jossa toiset saivat tavanomaista terveysneuvontaa ja toiset tehostettua terveysneuvontaa	Tutkimus osoitti, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä.
Kati Juva, Henna Nikumäki, 2013	Muistiliiton kyselytutkimuksessa (REPEAT) kysyttiin ensi kertaa Suomessa vastikään diagnosoitujen muistisairaiden ja heidän omaistensa kokemuksia sairautensa diagnoosista, tiedon saamisesta, avun tarpeesta ja saamisesta sekä subjektiivisista tun-	290 sairastunutta omaisparia	Kyselyhaastattelu, neljästi vuoden aikana	Suurin osa läheisistä oli epäillyt sairautta jo ennen diagnoosin varmentamista, kaksi kolmasosaa 15 vuotta ennen diagnoosia. Sekä sairastuneille että läheisille ylivoimaisesti tärkein tiedon lähde sairaut-

	<p>temuksista ja arjen sujumisesta ensimmäisenä vuotena diagnoosin jälkeen.</p>			<p>ta koskevissa asioissa olivat terveydenhuollon ammattihenkilöt henkilökohtaisessa kontaktissa. Tutkimus antaa kohtalaisen lohdullisen kuvan sairastuneiden arjesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista ensimmäisenä vuotena diagnosoinnin jälkeen.</p> <p>Suomessa sairastuu joka vuosi 13 000 henkilöä etenevään muistisairauteen. Palvelujen kannalta tutkimuksen tulos on selvästi haastava.</p> <p>Toiveet erilaisten apujen ja tukitoimien saamisesta ovat alussa korkealla, mutta nämä toteutuvat odotuksia heikomminkin. Ensitietokurssit ja muut alkuvaiheen kuntouttavat toimenpiteet jäävät usein toteutumatta. Erityisen haasteen tämä antaa muistiyhdistyksille. Näyt-</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				tää siltä, että vastasairastuneet eivät löydä muistiyhdistysten tuen ja palvelujen piiriin eli palveluketjussa on tässä kohden kapeikko. Tilannetta todennäköisesti helpottaisi, että lääkärit ja muistihoidajat ohjaisivat nykyistä aktiivisemmin perheitä muistiyhdistysten toimintaan.
Seppo Koskinen, Annamari Lundqvist, Noora Ristiluoma. THL. 2012. Suomi.	Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 10 vuoden seurantatutkimus Suomen väestön toimintakyvystä, terveydentilasta sekä hyvinvoinninmuutoksista. (suun terveydellä oma osio)	Terveys 2000tutkimukseen osallistuneet. (8028 hlöä)	Terveysshaastattelu, terveystarkastus, puhelinhaastattelu ja jälkikysely.	Tulosten mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi lisääntyneet. mm. ikääntyneistä yhä useampi harjaa hampaansa kahdesti päivässä verrattuna Terveys 2000-tutkimukseen, joka toteutettiin 11 vuotta aikaisemmin. Myös prosentuaalinen osuus ihmisistä, jotka kokivat suun terveytensä

				<p>hyväksi tai melko hyväksi, on kasvanut verrattuna vuoteen 2000. Tulokista on myös luettavissa, että hampaattomuus on vähentynyt yhdessätoista vuodessa, eli nykyään hampaiden poistaminen on harvinaisempaa kuin ennen, johtuen paremmasta suun terveydentilasta. Hampaattomien osuus väestöstä oli yli 75vuotiailla miehillä 28,7% ja naisilla 46,7%. Näin myös proteeseja tehdään ja käytetään vähemmän kuin aiemmin. 75 vuotta täyttäneillä naisilla tutkimuksen mukaan esiintyi kariesta 23 prosentilla väestöstä ja miehillä 51 prosentilla.</p>
<p>Jaana Suhonen, Kari Alhainen, Ulla Eloniemi-Sulkava, Pirjo Juhela, Kati Juva, Minna Löppönen, Markku</p>	<p>Suomen Alzheimer-tutkimusseura kutsui koolle suomalaisia asiantuntijoita laatimaan suositusta muistipotilaiden hyvän hoidon tärkeimmistä sisällöistä, joiden</p>	<p>Asiantuntijoiden laatimissa suosituksissa kuvataan muistipotilaan hoitopolku etenevän prosessin a taudintunnistamisesta taudin vaikeaan vaiheeseen. Suositus muo-</p>	<p>Tässä suosituksessa on kuvattu muistipotilaan hoitoketjuun liittyviä vaikuttavaksi osoitettuja hoitoja ja kuntoutuskäytäntöjä, jotka ylläpitävät</p>	

<p>Makko- nen,Matti Mäkelä, Tuula Pirtti- lä, Kaisu Pitkälä, An- ne Remes, Raimo Sul- kava, Pette- ri Viramo, Timo Erkin- juntti</p>	<p>toteutuminen tu- lee varmistaa alueellisten hoi- toketjujen avulla. Suositus on tar- koitettu kaikille muistisairaiden kanssa työsken- televille ja suo- malaisille päättä- jille. Suosituk- sessa kuvataan muistipotilaan hoitopolku ete- nevänä proses- sina taudin tun- nistamisesta taudin vaikeaan vaiheeseen ja se muodostuu kes- keisistä, hyvää hoitoa kuvaavista väittämistä, joista syntyy muistipoti- laan katkeama- ton hoitoketju.</p>	<p>dostuu keskei- sistä, hyvää hoi- toa kuvaavista väittämistä, jois- ta syntyy muis- tipotilaan kat- keamaton hoito- ketju .</p>	<p>muistipotilaan toimintakykyä, edesauttavat kotona sel- viämistä ja vaikuttavat potilaan ja hänen omai- sen elämän- laatuun. Näitä hyviä hoito- käytäntöjä suositellaan liitettäväksi osaksi alueel- liseen muisti- potilaan hoito ja palveluket- juun. Muisti- potilaan hoitoketjun toimintatapo- jen jatkuvalla kehittämällä voidaan vas- tata etenevien muistisairauk- sien aiheut- tamaan tule- vaisuuden haasteeseen.</p>	
<p>Ribeiro, Gi- selle Rodrigu es, Costa, Jose Luiz Riani, Ambros ano, Glau- cia Maria Bovi, Gar- cia, Renata Cunha Matheu s Rodrigu es 2012 Brasilia</p>	<p>Tutkimuksen ta- voitteena oli ku- vata suun ter- veydentilaa van- huksilla, joilla on todettu Al- zheimerin tauti.</p>	<p>30 vanhusta, jotka sairastavat Alzheimerin tau- tia (lievä, keski- vaikea ja vai- kea) sekä 30 tervettä vanhus- ta</p>	<p>Vertaileva tut- kimus. Tutki- muksen osal- listuvien suun teveydentilan kartoitus; yleisarvio suun tervey- dentilasta, väestötiedot ja hampaiston tilanne määri- tettiin: luon- nolliset, vauri- oituneet t/rikinäiset/ karioituneet, puuttuvat hampaat, pai- katut ham- paat, suun terveydentilan indeksin mit- taaminen; ir-</p>	<p>Yleisarvio suun tervey- dentilasta oli molemmilla tutkimus jou- koilla sama. Alzheimerin tautia sairas- tavilla oli hieman ter- vettä tutki- musjoukko korkeampi ikä, huo- nommassa kunnossa hampaat se- kä proteesit ja suun muita sairauksia. Heillä todet- tiin myös ma- talampi kou- lutustaso se-</p>

			rotettavien osaproteesien kunto, suun sairaudet	kä vähemmän omia luonnollisia hampaita. Päätelmät: Vanhuksilla, jotka sairastavat Alzheimerin tautia voitiin todeta huomompi suun terveys verrattuna terveisiin vanhuksiin. Vaikka Alzheimerin tautia sairastavien vanhusten oma tuntemus suun terveydestään oli positiivinen heikensi taudin eteneminen heidän suun terveyttään.
Eskola Juhani, Kivipelto Miia, Ngandu Tiia. 2015 Suomi	Tutkia vähentääkö tehostettu terveysneuvonta riskiä sairastua muistisairauteen.	1260 suomalaisesta henkilöä	Tutkimusjoukko jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä sai tavanomaista terveysneuvontaa ja toinen ryhmä tehostettua sellaista.	Tutkimus osoittaa, että tehostetulla ryhmällä on huomattavasti pienempi riski sairastua muistisairauteen. Tehostetulla terveysneuvonnalla tarkoitetaan ravitsemusohjausta, liikuntaa ja muistiharjoittelua ja tuki sydän ja verisuonien hallintaa.
Tutkimu shankeen johtaja Kivipelto Miia. 2014 Suomi.	Tutkimus tutkii keskiiän sydän ja verisuonitautien riskitekijöiden ja elintapoihin liittyvien	1511 henkilöä, jotka ovat osallistuneet Kansanterveyslaitoksen aiemmin toteutettuihin	Tutkittaville tehtiin kattavat terveydentilan ja kognitiivisten kykyjen tutki-	Tulokset osoittavat, että monet sydän ja verisuonitautien riskitekijät li-

	tekijöiden yhteyttä myöhäisiän dementiaan, Alzheimerin tautiin sekä aivoissa tapahtuviin rakenteellisiin muutoksiin. Päättötarkoituksena on saada selville, mitkä tekijät jo keski-ikästä lähtien altistavat myöhemmän iän muistisairauksille ja toisaalta, mitkä suojaavat niiltä.	väestötutkimuksiin ollessaan 50vuotiaita.	muksen vuosina 1998 ja 2005-2008. Lisäksi osalle tutkittavista tehtiin aivojen magneettikuvaukset.	säävät myös riskiä sairastua myöhäisiän dementiaan ja Alzheimerin tautiin. Myös monilla elintavoilla on vaikutusta sairastumisriskiin.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

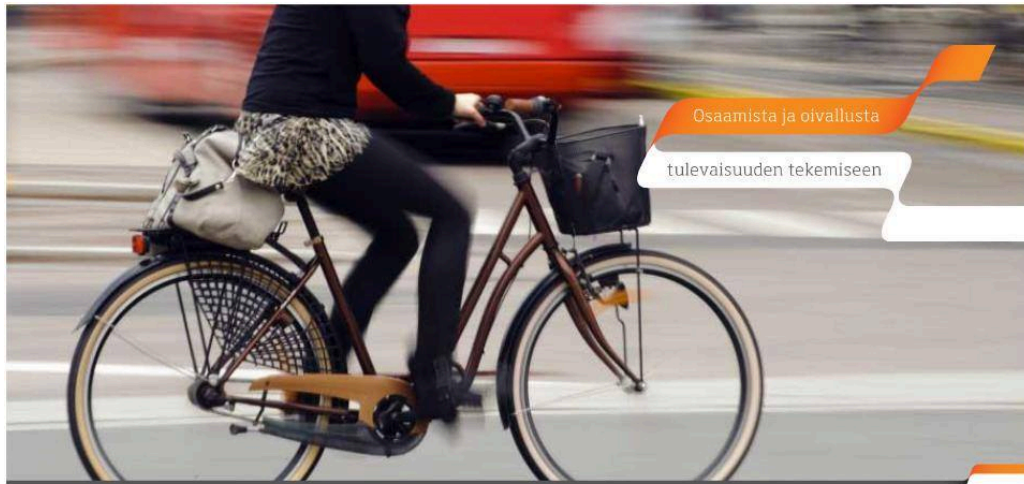
Taulukko 2

Kirjoittaja ja vuosi	Maa, jossa kirjoitettu	Aihe
Tapanila Heikki. 2014.	Suomi	Miten muisti toimii?
Juva Kati. 2014.	Suomi	Milloin hakeutua muistisairaustestihin?
Kivipelto Miia. 2015.	Suomi	Voidaanko elämäntavoilla vaikuttaa muistiin?
Rusanen Minna, Ngandu Tiia, Kivipelto Miia. 2014.	Suomi	Elintapojen sekä sydän ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin.
Patja Kristiina, Verk-	Suomi	Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toi-

koniemi Auli. 2006.		minnot
Suhonen Jaana ym. 2008.	Suomi	Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa.
Juva Kati, Nikumaa Henna. 2013.	Suomi	Elämä ei lopu muistisairauden diagnoosiin.

Liite 2 Opinnäytetyön tuotos

Alla löytyy laatimamme opetusmateriaali suuhygienistiopiskelijoiden sekä heidän opettajiensa käyttöön.



Osaamista ja oivallusta

tulevaisuuden tekemiseen

Muistisairas potilas Metropolian suunhoidon opetuslinikalla



Annevi Monto, Anni Rossi & Anni Saarela SD13K1

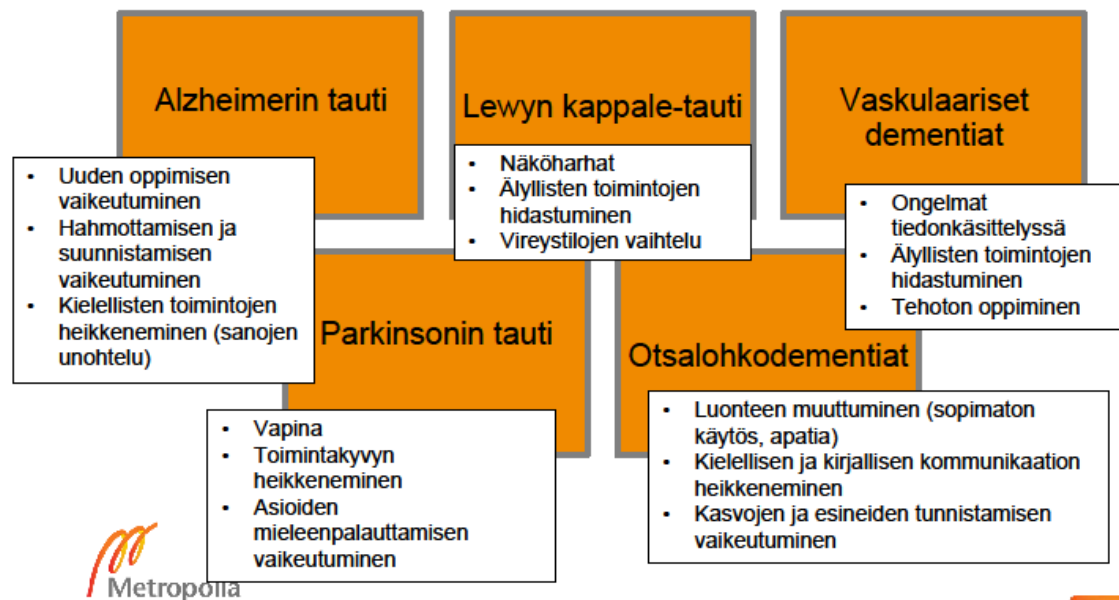


Ikääntyneen suun terveyttä uhkaavat tekijät

- Suun limakalvojen oheneminen
- Hampaiden purentavoiman heikkeneminen
- Hampaiden kiinnityskudossäikeiden jäykistyminen
- Hampaiden lukumäärän väheneminen (karies, parodontiitti)
→ proteettisten ratkaisujen määrän kasvaminen
- Käsien motoriikan, näkökyvyn sekä muistin heikkeneminen
→ suunhoidon vaikeutuminen
- Syljenerityksen väheneminen (sairaudet → lääkitykset)
- Elintavat (kariogeeninen dieetti, alkoholi, tupakka)



Yleisimmät muistisairaudet



3

Muistisairaahan potilaan hoitoprosessi



4

Potilaan kohtaaminen ja hoidon suunnitteleminen

- Tarkasta huolellisesti anamnestiset tiedot → varaa tarvittaessa pidempi vastaanottoaika
- Hanki mahdollisimman monipuolinen tieto sairauden seurausten ja oireiden merkityksestä potilaalle
- Hyvä vuorovaikutus on tärkeää! Huomioi elekieli.
- Havainnoi tarkasti → avain potilaan vahvuuksiin ja heikkouksiin, joita voidaan hyödyntää hoidossa
- Vältä ylisuojelevaa vuorovaikutusta → luo uhan tunnetta potilaalle

Ohjaaminen hoitotilanteessa

- Käytä suoria kehotuksia, vältä selittelevää puhetta
- Vältä lapsenomaista puhetyyliä
- Kuuntele potilasta ja samaistu hänen tilanteeseen
- Tulkitse potilaan ilmeitä ja kehonkieltä
- Keskustele välillä potilaalle mieluisasta aiheesta → lisää turvallisuuden ja mielekkyyden tunnetta
- Säilytä aitous ja kiireettömyys
- Etene pienin askelin

Suun omahoidon jatkon varmistaminen

- Selitä, näytä ja perustele (esim. hampaiden harjaus)
- Anna omahoidon kuvalliset ohjeet kirjallisena kotiin
 - mikä väline ja mihin tarkoitukseen
 - miten käytetään
 - kuinka usein tulee käyttää
- Suunnittele omahoidon välineet, joita potilaan on helppo käyttää
- Minimoi omahoidon välineiden määrä
- Selitä omahoidon ohjeet myös mahdollisesti mukana olevalle omaiselle tai hoitajalle

Muista nämä

Muista anamnestiset tiedot
Uskalla olla läsnä ja ole empaattinen ja aito
Innovatiivisuus: käytä luovuutta hoitotilanteessa!
Samaistu potilaan asemaan
Tarkastele ja tulkitse kehonkieltä
Informaation hankinta → tiedä muistisairauksista.

Lisätietoja

- Monto, Annevi – Rossi, Anni – Saarela, Anni. 2016. Muistisairas potilas Metropolian suunhoidon opetuslinikalla — opetusmateriaali opetuksen ja opiskelun tueksi. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.



9



KIITOS!



www.metropolia.fi
www.facebook.com/MetropoliaAMK

